



HOITAJAN JA OMAISEN VÄLINEN YHTEISTYÖSUHDE

Tuuli Laine

Satu Saari

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAINE, TUULI & SAARI, SATU:
Hoitajan ja omaisen välinen yhteistyösuhde

Opinnäytetyö 56 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Lokakuu 2014

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta sairaanhoitajien näkökulmasta neurologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisestä yhteistyösuhdesta hoitotyön kehittämiseksi neurologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millaisia erityispiirteitä esiintyy pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyössä, millaisia erityispiirteitä esiintyy hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisessä yhteistyösuhteessa sekä miten hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta voidaan kehittää.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon neurologisilla vuodeosastoilla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin, minkä jälkeen aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tuloksissa pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteinä korostuivat potilaan moninaiset hoidon tarpeet, erilaiset hoitotyön toiminnot sekä potilaan kuntoutus. Hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisen yhteistyösuhteen erityispiirteistä keskeisimmiksi asioiksi nousi toimivan yhteistyösuhteen erilaisia ominaisuuksia, tiedonkulun merkitys yhteistyösuhteessa sekä yhteistyösuhdetta tukevat tekijät. Lisäksi tuloksissa nousi esille yhteistyösuhteessa esiintyvien haastavien tilanteiden piirteitä. Yhteistyösuhteen kehittämisessä korostui yhteistyösuhteen toimivuuden edistäminen, hoitajan ammattitaidon kehittäminen, omaisille tiedottamisen kehittäminen sekä omaisilta saatavan tiedon hyödyntäminen.

Hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta voidaan jatkossa tutkia myös omaisten ja potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksissa tulee kiinnittää huomiota yhteistyösuhteen kehittämiskeinoin ja millaisista koulutuksista hoitajille on hyötyä yhteistyösuhteen kehittämiseksi.

Asiasanat: yhteistyösuhde, sairaanhoitaja, omaiset, neurologinen hoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

LAINE, TUULI & SAARI, SATU:
Collaborative Relationship Between a Nurse and Family Member

Bachelor's thesis 56 pages, appendices 3 pages
October 2014

The purpose of this study was to describe the collaborative relationship between a nurse and the family members of long-term neurological patients from nurse's perspective. The aim was to raise information about the collaboration relationship between nurse and family members for the two neurological wards in Tampere special health care in order to improve nursing.

The approach of the study was qualitative research method and the data were collected from five nurses working in the two neurological wards. The data were collected through theme interviews and analyzed by using qualitative content analysis.

The results of the study show that the patient's needs for care, various nursing treatments and rehabilitation were significant characteristics in a neurological patient's nursing. The main features of the collaboration relationship between nurse and family members were factors supporting the relationship, importance of information, and the nature of challenging situations between nurse and family members. The results revealed that improving nurse's expertise and developing the informing of family members were main factors in promoting the collaboration relationship between nurse and family members.

Further studies on the subject, for example a qualitative research from family members' perspective, could give interesting information and provide a better understanding of the collaboration relationship between nurse and family members. Further studies could focus on the means to improve the collaboration relationship.

Key words: collaboration relationship, nurse, family members, neurological nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Neurologinen hoitotyö	9
3.2	Yksilövastuinen hoitotyö.....	12
3.3	Perhekeskeinen hoitotyö.....	14
3.4	Yhteistyösuhde.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat.....	20
4.2	Aineistonkeruu	21
4.3	Sisällönanalyysi.....	23
5	TULOKSET	27
5.1	Pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet	27
5.1.1	Neurologisen potilaan hoidon tarpeet	27
5.1.2	Neurologisen hoitotyön luonne	28
5.1.3	Kuntoutus	29
5.2	Hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen erityispiirteet.....	30
5.2.1	Toimivan yhteistyösuhteen luonne	30
5.2.2	Tiedonkulku yhteistyösuhteessa.....	31
5.2.3	Yhteistyösuhdetta tukevat tekijät	33
5.2.4	Haastavat tilanteet yhteistyösuhteessa	34
5.3	Yhteistyösuhteen kehittäminen	38
5.3.1	Yhteistyösuhteen toimivuuden edistäminen	38
5.3.2	Hoitajan ammattitaidon kehittäminen.....	39
5.3.3	Omaisille tiedottamisen kehittäminen	39
5.3.4	Omaisilta saatavan tiedon hyödyntäminen	40
6	POHDINTA	41
6.1	Tulosten tarkastelu	41
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	46
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	47
6.4	Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	48
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	54
	Liite 1. Saatekirje	54
	Liite 2. Suostumuslomake.....	55
	Liite 3. Teemahaastattelupohja.....	56

1 JOHDANTO

Hoitotyöntekijöillä on eettinen velvollisuus huomioida hoitotyössä potilaan lisäksi myös hänen omaisensa. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee toimia yhteistyössä omaisten kanssa sekä vahvistaa perheen osallistumista potilaan hoitoon. (Suomen sairaanhoitajaliitto 1996.) Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ohjeistaa hoitajien toimintaa perheen kanssa. Lain mukaan omaisten osallisuus potilaan hoidossa on tiedon saamista potilaasta ja osallistumista tiettyihin potilasta koskeviin päätöksentekoihin (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hoitotyössä hoitajat mahdollistavat omaisten osallistumisen potilaan päivittäiseen hoitoon auttamalla ja tukemalla heitä potilaan sairaalajakson aikana (Aura 2008, 17-18).

Perheenjäsenen sairastuminen neurologiseen sairauteen, esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöön, aiheuttaa äkillisen muutoksen koko lähipiirin elämään (Itärinne 2013, 6-8). Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on ihmiselle aina tavallisesta arkielämästä poikkeava tilanne, joka vaatii kykyä selviytyä tilanteen tuomista haasteista. Perheenjäsenet saattavat sairastuneen tavoin tuntea monia eri tunteita, kuten hätää, kipua ja ahdistusta. (Mattila ym. 2009, 295.)

Potilaan ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen lähtökohtana on yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä. Tiedon, tuen ja ohjauksen tarve korostuu, jos terveydenhuolto ja sen toimintatavat ovat potilaalle ja omaisille vieraita. (Aura 2008, 5.) Potilas- ja perhekeskeisyys tulisi olla hyvän hoitotyön lähtökohtia terveydenhuollon yksiköstä riippumatta. Hoitotyössä tulisi siis pyrkiä edistämään potilaan ja omaisten mahdollisimman hyvää vointia sekä pitää potilas ja omaiset kaiken toiminnan keskipisteessä. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.) Hoitajan ja omaisten välinen yhteistyösuhde tulisikin perustua yhteiseen toimintaan, joka tähtää potilaan sairaudesta toipumiseen. Lisäksi yhteistyösuhteessa tulee kiinnittää huomiota toimivaan vuorovaikutukseen, kommunikoinnin laatuun sekä yhteistyön jatkuvaan kehittämiseen. (Lehtonen 2005, 8-10, 37-38, 62.)

Opinnäytetyöntekijät valitsivat opinnäytetyön aiheeksi hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen oman kiinnostuksen ja aiheen tärkeyden perusteella. Potilaan sairaalassaoloaikana omaisten tuki ja läsnäolo ovat potilaan toipumisen kannalta tärkeitä tekijöitä. Hoitajien tulisikin kiinnittää huomiota omaisiin päivittäisessä hoitotyössä ja ottaa heidät yhä paremmin mukaan potilaan hoitoon. Aihe opinnäytetyölle tuli toiveena Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon kahdelta neurologiselta vuodeosastolta, jotka toimivat myös opinnäytetyön yhteistyökumppaneina.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta sairaanhoitajien näkökulmasta neurologisella vuodeosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella menetelmällä ja aineisto kerättiin haastattelemalla viittä sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisestä yhteistyösuhteesta hoitotyön kehittämiseksi neurologisella vuodeosastolla.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta sairaanhoitajien näkökulmasta neurologisella vuodeosastolla.

Opinnäytetyön tehtävät:

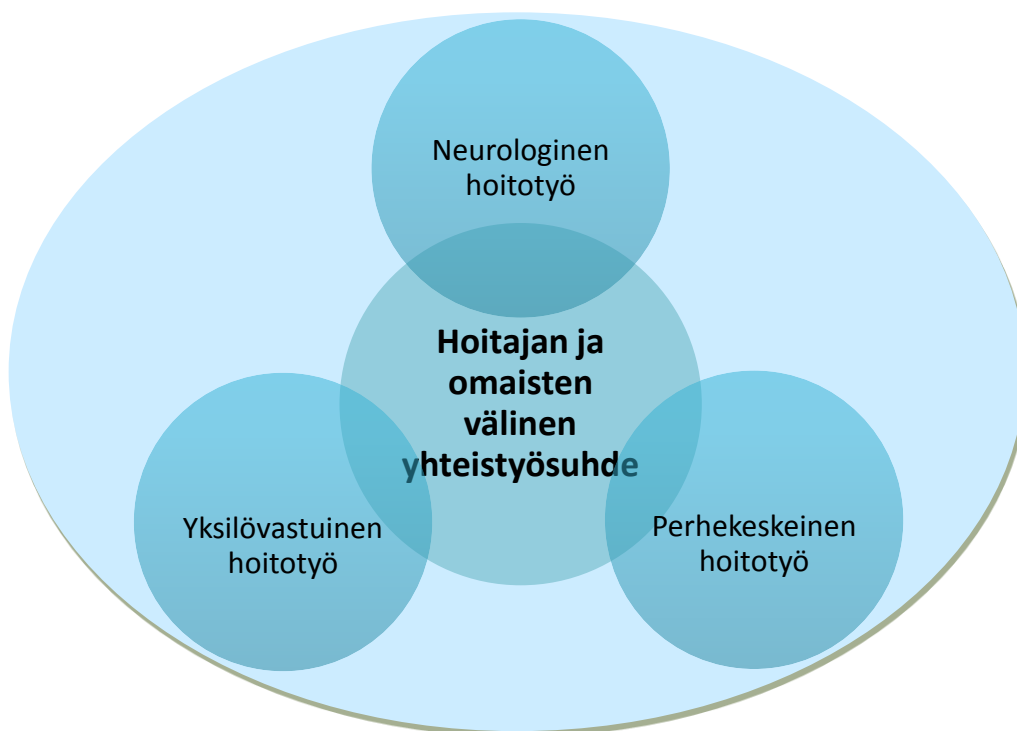
1. Millaisia erityispiirteitä esiintyy pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyössä?
2. Millaisia erityispiirteitä esiintyy hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisessä yhteistyösuhteessa?
3. Miten hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta voidaan kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisestä yhteistyösuhteesta hoitotyön kehittämiseksi neurologisella vuodeosastolla.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat neurologinen hoitotyö, yksilövastuinen hoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö ja yhteistyösuhde. Neurologinen hoitotyö on neurologista sairautta sairastavan potilaan hoitoa, jossa korostuu sairaudesta johtuvat erityispiirteet. Yksilövastuinen hoitotyö hoitofilosofiana kuvaa hoitohenkilökunnan yhteistä näkemystä kokonaisvaltaisesta inhimillisestä hoitotyöstä, jossa korostuu vastuu potilaan yksilöllisestä hoidosta. Perhekeskeinen hoitotyö määrittää hoidon kohteeksi potilaan perheensä jäsenenä. Tavoitteena on vastata koko perheen tarpeisiin ja edistää kaikkien perheenjäsenten terveyttä. Yhteistyösuhde pitää sisällään hoitajan ja potilaan sekä tämän omaisten välisen kanssakäymisen hoitojakson aikana. Tässä opinnäytetyössä yhteistyösuhde – käsite korostaa hoitajan ja omaisten välistä yhteistyösuhdetta.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet muotoutuivat työelämäyhteistyökumppanin ehdotusten sekä aiheesta julkaistun teorialiedon pohjalta. Opinnäytetyön keskiössä on hoitajan ja omaisten välinen yhteistyösuhde ja muilla keskeisillä käsitteillä pyritään tukemaan aiheen moninaisuuden ymmärtämistä. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on esitetty alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Neurologinen hoitotyö

Neurologian erikoisalaan kuuluu kaikki hermoston eli aivojen, selkäytimen, ääreishermostojen ja lihasten sairauksien selvittäminen ja hoito. Neurologisten sairauksien tyypillisimpinä oireina voidaan mainita päänsärky, huimaus, vapina, lihasheikkous, tunnottomuus ja kivut. Lisäksi erilaiset kouristukset, lihasnykäykset ja tajunnanmenetys luetaan neurologisiksi oireiksi. Neurologiset sairaudet ilmenevät useimmiten äkillisinä ja vakavina. (Toivonen 2010, 7.) Neurologiset sairaudet vaikuttavat usein ihmisen toimintakykyyn, ajatteluun, tunne-elämään sekä tajuntaan ja voivat näin ollen vaikuttaa voimakkaasti myös ihmisen persoonaan ja sosiaalisuuteen (Haapaniemi, Routasalo & Arve 2006, 198). Usein neurologiset sairaudet aiheuttavat ongelmia puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä, tiedon käsittelyssä, loogisessa päättelyssä ja abstraktissa ajattelussa. Myös tietoisuus omasta kehosta saattaa hämärtyä. Joillakin potilailla voi esiintyä sekavuutta, levottomuutta ja mielialaongelmia. Neurologisesta sairaudesta kuntoutuminen onkin pitkäaikainen, yksilöllinen prosessi, joka vaatii sopeutumiskykyä sekä potilaalta että hänen omaisiltaan. (Mäntynen 2007, 25.)

Neurologinen hoitotyö on neurologista sairautta sairastavan potilaan hoitotyötä, jossa tulee huomioida sairauden erityispiirteet. Erityisesti hoitotyössä korostuu potilaan tarkkailu ja voinnin muutoksiin reagoiminen. (Holm & Moberg 2012, 8.) Neurologisen hoitotyön ja potilaan kuntoutumisen perustana tulee olla potilaan turvallisuudesta huolehtiminen, riskien minimoiminen sekä hyvä perushoito (Vähäkangas 2010, 36-37). Hyvään päivittäiseen perushoittoon kuuluu muun muassa ravitsemuksesta huolehtiminen, haavanhoidot, infektioiden ehkäiseminen, hygieniasta huolehtiminen, potilaan hyvän olon varmistaminen ja lääkehoito. Näiden perushoitotyön elementtien tulisi tukea potilaan tulevaa mahdollisimman itsenäistä arjessa selviytymistä. (Mäntynen 2007, 40.) Keskeisinä hoitajan toimintoina neurologisessa hoitotyössä voidaankin pitää potilaan auttamista, ohjaamista, opettamista ja hoitotoimenpiteiden toteuttamista (Toivonen 2010, 9). Lisäksi hoitajan tulee kiinnittää huomiota potilaan hyvinvoinnista huolehtimiseen, sairastumiseen sopeutumisen tukemiseen sekä päivittäisten toimintojen harjoittelun avustamiseen (Vähäkangas 2010, 36-37).

Käsitteellä kuntoutus tarkoitetaan ihmisen ja ympäristön muutosprosessia, jonka tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus nähdään suunnitelmallisena ja monialaisena sekä usein pitkäjänteisenä toimintana, jonka tavoitteena on auttaa ihmistä hallitsemaan oma elämäntilanteensa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002, 3.) Kuntoutumisen avainkäsitteenä voidaan pitää kokonaisvaltaista toimintakykyä, jolla tarkoitetaan potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja, potilaan arjessa selviytymistä sekä vuorovaikutuksellista toimintaa. Kuntoutus on potilaan kuntoutumiseen tähtäävää, kokonaistilanteen huomioonottavaa ja tavoitteellista toimintaa, jossa korostuu ihmisen ymmärtäminen kokonaisuutena. (Koukkari 2010, 28, 36.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö on tavoitteellista ja moniammatillista toimintaa potilaan terveyden ja toimintakyvyn saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Kuntoutumista edistävä hoitotyö vaatii hoitajilta potilaan yksilöllisten ominaisuuksien tuntemista sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan kokonaisvaltaista kartoittamista. (Lepolahti 2013, 15.) Lisäksi tulee ottaa huomioon potilaan itsemääräämisoikeus, elämän mielekkyys ja turvallisuuden tunteen luominen (Mäntynen 2007, 23, 31). Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä sairaanhoitajat tukevat hoitotyön menetelmillä potilaan toimintakyvyn saavuttamista ja ylläpitämistä. Erilaisten kuntouttavien menetelmien valinta ja käyttö vaihtelevat potilaan terveydentilan, toimintakyvyn, elämäntilanteen ja ympäristön mukaan. (Haapaniemi ym. 2006, 198.)

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä hoitaja tukee potilaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamista muun muassa opettamalla, ohjaamalla, tekemällä yhdessä, kannustamalla, auttamalla, motivoimalla ja tiedottamalla sekä potilasta että omaisia (Vähäkangas 2010, 36-37). Hoitajan tulee olla potilaan emotionaalinen tukija ja kannustaa potilasta yritteliäisyyteen (Haapaniemi ym. 2006, 199). Kuntouttavan työotteen toteutumiseksi päivittäisessä hoitotyössä on edellytyksenä, että hoitohenkilökunta tunnistaa omat asenteensa ja omaa hyvän ammatillisen tietopohjan (Lepolahti 2013, 15-16).

Neurologisen potilaan kuntoutumisen on todettu olevan nopeinta ensimmäisten kuukausien aikana sairastumisen jälkeen ja kuntoutumisen hidastuvan yleensä

huomattavasti noin vuoden kuluttua sairastumisesta. Mahdollisimman varhain aloitetun kuntoutuksen on todettu olevan yhteydessä parempiin kuntoutumistuloksiin. Esimerkiksi aivohalvauspotilaiden varhain aloitettu kuntoutus on yhteydessä pysyvien sairastumisesta aiheutuneiden haittojen vähenemiseen sekä potilaan elämänlaatuun. Kuntoutuminen on yksilöllinen ja pitkään jatkuva prosessi, johon potilaan ja omaisten tulee sopeutua, vaikka sairastuminen onkin yleensä aina sokki, joka tuo mukanaan ahdistusta sekä potilaalle että omaisille. Potilaan tahto kuntoutua lievittää sekä potilaan että omaisten ahdistusta, vaikka aina potilaan täysin ennalleen palautumista ei tapahdu. (Mäntynen 2007, 25, 43.) Jos neurologisten sairauksien oireita ei pystytä täysin poistamaan tai potilasta kuntouttamaan, korostuu hoitotyössä potilaan selviytymisen edistäminen ja ongelman haittojen lievittäminen (Haapaniemi ym. 2006, 198). Kuitenkin uusien voimavarojen löytämisen ja uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen mahdollistaa juuri tämä psyykkinen kriisi ja menetetyn toimintakyvyn käsitteleminen (Mäntynen 2007, 25).

Kuntoutumista edistävän neurologisen hoitotyön onnistumiseksi on sekä hoitajan että potilaan sitouduttava yhteisiin tavoitteisiin. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja näkyä muun muassa hyvänä perushoitona ja potilaan omatoimisuuteen pyrkimisen kannustamisena päivittäisissä toiminnoissa. (Haapaniemi ym. 2006, 199.) Potilaan jäljellä olevien kykyjen löytäminen ja mahdollisimman itsenäinen selviytyminen arjessa ovat kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteita. Hoitajan tulisikin kerätä laajasti tietoa potilaan perheestä, työtaustoista, harrastuksista ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä ja laatia näiden pohjalta tavoitteet yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. (Mäntynen 2007, 23, 25-26, 31).

Kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamiseksi tulee potilaalla olla motivaatiota kuntoutumiseen sekä kyky sitoutua sovittuihin tavoitteisiin. Jotta potilaan on mahdollista sitoutua asetettuihin tavoitteisiin, tulee hänen saada tietoa omasta terveydentilastaan sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista. Hoitajilta saatu kannustus ja tuki auttavat potilasta motivoitumaan kuntoutumiseen ja omaisia osallistumaan potilaan hoitoon. Alentuneen kognitiivisen omaavien potilaiden motivaatiota omaan kuntoutumiseen voidaan lisätä muun muassa huumorin, toistojen ja tuttujen harrastusten avulla. (Vähäkangas 2010, 33-36.)

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet tulee olla koko moniammattillisen työryhmän eli muun muassa lääkäreiden, hoitajien ja fysioterapeuttien käytössä kuntoutusjakson aikana sekä kotiutumista suunniteltaessa. Myös omaisten tulisi olla tietoisia yhteisistä päämääristä ja tavoitteista. (Haapaniemi ym. 2006, 199.) Moniammatillinen yhteistyö sekä yhteisiin tavoitteisiin ja toimintaperiaatteisiin sitoutuminen ovatkin kuntouttavan hoitotyön perusta (Lepolahti 2013, 15-16). Moniammattillinen yhteistyö tulisi yhä paremmin nähdä erityisesti potilaan, omaisten ja työntekijöiden välisenä yhteistyönä (Mäntynen 2007, 44).

Neurologisen potilaan kuntoutumisprosessin eri vaiheissa omaisten rooli vaihtelee. Potilaan kuntoutumista ja kotona selviytymistä ajatellen on omaisten aktiivinen osallistuminen hoitoon ja kuntoutukseen suositeltavaa jo sairaalassa oloaikana. (Haapaniemi ym. 2006, 199.) Hoitohenkilökunnan tuen on todettu parantavan koko perheen kommunikointia ja elämänlaatua. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi tiedostaa omaisten tärkeä rooli potilaan kuntoutuksessa ja heidät tulisi ottaa mukaan asettamaan kuntoutumisen tavoitteita. Kuntoutumisen aikana on tärkeä tukea potilaan lisäksi myös hänen omaisiaan ja heidät tulee ottaa mukaan kuntoutusprosessiin alusta lähtien, jotta he voivat kuntoutumisen aikana oppia potilaan sairaudesta ja kuntoutumisesta. (Sjöqvist Nätterlund 2010, 26.)

3.2 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohtana on potilaskeskeinen hoito, jossa potilas käsitetään kokonaisena persoonana ja hoidon keskipisteenä (Åstedt-Kurki ym. 2007). Yksilövastuisen hoitotyön keskeisimpänä käsitteenä pidetään käsitettä yksilöllisyys. Sitä käytetään kuvaamaan hoitotyön periaatetta sekä hoidon laatua mittaavana käsitteenä. Lisäksi yksilöllisyys –käsitettä voidaan pitää yksilövastuisessa hoitotyössä hyvän hoidon kriteerinä sekä hoidon tavoitteena. Yksilöllisyyden ohella keskeisiksi käsitteiksi voidaan nostaa vastuullisuus, itsenäisyys, jatkuvuus, kattavuus ja koordinointi. (Kalasniemi, Kuivalainen & Ryhänen 2004, 22-23.) Parhaimmillaan yksilövastuinen hoitotyö on tae laadukkaalle hoidon ja potilaan väliselle yhteistyösuhteelle (Hjerppe 2008, 95).

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan ymmärtää sekä työnjakomuotona että hoitofilosofiana. Työnjakomuotona yksilövastuista hoitotyötä tarkastellaan omahoitajan tehtäviksi sovittuina erilaisina työalueina. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Tällöin omahoitajaksi on nimetty potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitotyön ammattihenkilö, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista koko hoitojakson ajan (Hjerppe 2008, 4). Hoitofilosofiana yksilövastuinen hoitotyö painottaa hoidon laatuvaatimuksia sekä tiettyjä periaatteita, kuten yksilöllinen hoito, hoidon jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja koordinoitu hoito (Åstedt-Kurki ym. 2007).

Yksilövastuinen hoitotyö mahdollistaa potilaan yhä paremman osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Myös hoitohenkilökunnan on mahdollista työskennellä itsenäisemmin ja vastuullisemmin yksilövastuista hoitotyön mallia käytettäessä. (Kalasniemi ym. 2004, 27.) Yksilövastuisen hoitotyön mukaan omahoitaja vastaa potilaan hoidosta ja sen suunnittelusta koko potilaan hoitojakson ajan. Omahoitaja huolehtii potilaan kanssa yhdessä laaditun hoitosuunnitelman toteutumisesta ja muuttamisesta tarvittaessa. Omahoitaja vastaa myös yhteistyöstä muiden hoitoon osallistuvien tahojen kanssa ja huolehtii kokonaishoidon suunnitelman asiallisesta dokumentoinnista. Työvuorossa ollessaan omahoitaja hoitaa potilasta ja luovuttaa hoitamisvastuun lähtiessään työvuorosta korvaavalle hoitajalle. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Nimetty omahoitaja on vastuussa hoidosta potilaan ja hänen perheensä lisäksi myös muulle hoitohenkilökunnalle ja koko organisaatiolle (Hjerppe 2008, 3-4).

Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaan hoidon jatkuvuus tulisi taata kattavalla, yksilöllisellä ja koordinoitulla hoidolla ympäri vuorokauden. Tämän toteutumiseksi tulee koko hoitavalla taholla olla yhteinen käsitys potilaan hyvästä hoidosta. Kattavuudella halutaan varmistaa hoidon jatkuvuus niin, että kaikki hoitoon osallistuvat tahot huolehtivat hoitotoimenpiteistä, jotka omahoitaja koordinoi johdonmukaisesti. (Kalasniemi ym. 2004, 22-23.) Vaikka koordinointi on jokaisen hoitotyöhön osallistuvan työntekijän velvollisuus, jää suurin vastuu kuitenkin omahoitajalle (Hjerppe 2008, 3-4).

Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitajan tulee ottaa vastuu tekemästään hoitotyöstä ja omata riittävästi tietoa ja taitoa työskennellä eettisesti ja itsenäisesti

oman työnsä asiantuntijana. Potilaan omahoitajana hoitajalla on vastuu, oikeus ja velvollisuus tehdä itsenäisiä päätöksiä. (Kalasniemi ym. 2004, 22-23.) Omahoitajat kokevatkin pääasiassa yksilövastuisen hoitotyön mielekkääksi ja etuina pidetään muun muassa parempaa hoitosuhdetta potilaisiin, yksilöllisempää hoitoa ja parempaa potilaiden asioihin perehtymistä (Hjerppe 2008, 7). Myönteisenä piirteenä pidetään myös hoitajien työn itsenäisyyden lisääntymistä, minkä myötä hoitajat kokevat olevansa vakuuttavampia potilaan edustajia käytännön työssä (Kalasniemi ym. 2004, 23). Hoitajat kokevat omahoitajamallin helpottavan tutustumista, keskustelua ja yhteistyötä potilaan lisäksi myös omaisten kanssa. Lisäksi potilaat ja omaiset kokevat saavansa enemmän tukea sairaalahoidon aikana silloin, kun potilaalle on selkeästi osoitettu omahoitaja. (Mattila 2011, 113.)

3.3 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhe on käsitteenä monimuotoinen ja voidaan määritellä monin eri tavoin. Yleisesti ottaen perheeseen kuuluu yksilöitä, joita tunnesiteet ja tunne yhteenkuuluvuudesta sitovat yhteen. Perheille on ominaista se, että siihen kuuluvat perheenjäsenet ja niiden määrä vaihtelevat. Yksinkertaisesti perhe voidaan määritellä siten, miten potilas sen itse määrittelee. Tämä nykypäivän perheiden monimuotoisuus ja hajanaisuus saattavat asettaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Hoitotyössä potilaan perhe nähdään potilaan voimavarana, jota tulisi mahdollisuuksien mukaan osata hyödyntää. (Ala-Hiiri 2007, 10, 28.) Perheenjäsenistä käytetään erilaisia nimityksiä, kuten läheiset tai omaiset. Nykysuomen sanakirjan (2014) mukaan omaisella tarkoitetaan oman perheen jäsentä tai läheistä sukulaista. Opinnäytetyössä omaiset – käsitteellä tarkoitetaan potilaalle tärkeitä henkilöitä, esimerkiksi perheenjäseniä, tai hänelle muuten läheisiä ihmisiä.

Perinteisesti terveydenhuollossa on ajateltu hoidettavan yksilöä, jolla on taustalla myös perhe. Nykyään käytännön hoitotyö suuntaa yksilökeskeisyydestä yhä enemmän perhekeskeisyyteen. (Joronen, Koski, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2008, 367.) Perhekeskeisyyden käsitteellä haetaan ajatusta siitä, että potilas on perheensä jäsen myös ollessaan terveydenhuollon asiakas. Perhekeskeisessä hoitotyössä korostuu potilaan ja hänen perheenjäsentensä tarpeet sekä niihin

vastaaminen. (Åstedt-Kurki ym. 2007.) Perhekeskeisen hoitotyön päämäärien mukaan hoitotyötä tulisi edelleen viedä suuntaan, jossa tavoitteena on yksilön sijaan koko perheen ja sen jäsenten tukeminen ja terveyden edistäminen (Joronen ym. 2008, 367). Hoitohenkilökunnalta perhekeskeinen hoitotyö vaatii perehtymistä potilaan elämäntilanteeseen. Yleisellä tasolla perhekeskeinen hoitotyö voidaankin kiteyttää ajatukseen ”sairaus jollakin perheenjäsenellä on koko perheen asia”. (Åstedt-Kurki ym. 2007.)

Perhekeskeinen hoitotyö on periaatteiden soveltamista käytännön hoitotyöhön, johon kuuluu perheenjäsenten asianmukainen kohtelu, kuten tervehtiminen, avoin kohtaaminen, myönteinen ilmapiiri, oikean tiedon ja ohjauksen antaminen sekä perheen kannustaminen potilaan hoitoon osallistumiseen (Åstedt-Kurki ym. 2007). Hoitajien kokemuksen mukaan perheen läsnäolo onkin lohdullista potilaalle, lieventää potilaan ahdistusta sekä edistää perheen jaksamista. Toisaalta perheen läsnäolo herättää hoitajissa ristiriitaisia tunteita, sillä heillä nousee huoli potilaan levon tarpeesta, potilaiden hoidon ja yksityisyyden häiritsemisestä sekä henkilökunnan turvallisuudesta, kun perheenjäsenet ovat poissa tolaltaan. Perheen läsnä ollessa hoitajien käyttäytymiseen vaikuttavat esimerkiksi hoitajan asenteet, koulutus, työyksikkö, laitoksen menettelytavat ja työyksikön tilat. (Fisher ym. 2008, 618.)

Hoitajat seuraavat päivittäisessä työssään potilaan lisäksi omaisten jaksamista, mielialaa sekä ahdistuneisuutta. Hoitajat kokevat tärkeimpänä omaisten kohtaamisen työkaluna herkkyyden huomata sanattomat viestit ja sitä kautta yksilöt, jotka tukea tarvitsevat. (Mattila 2011, 64.) Perheen saaman tuen tulee olla kunnioittavaa, kuuntelevaa, rohkaisevaa ja myötätuntoista. Hoitohenkilökunnan luoma ystävällinen, turvallinen ja luotettava ilmapiiri vaikuttavat perheen kokemuksiin saamastaan tuesta. Myös perheen sisäisen vuorovaikutuksen tukeminen on todettu edistäväksi tekijäksi potilaan toipumisessa sairaudestaan. (Mattila ym. 2009, 295.) Hoitotyössä hoitajat kertovat usein käyttäytyvänsä perheen läsnäoloa tukien. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi kommunikointi, opettaminen, psykososiaalinen tuki ja perheen mukaan ottaminen potilaan hoitoon. (Fisher ym. 2008, 622.)

Perheen muut jäsenet voivat kokea yksilön sairastumisen ja sairaalahoidon jopa potilasta raskaammin, mikä korostaa perheenjäsenten emotionaalisen ja tiedollisen tuen tarvetta. Perheen tuen tarpeen tunnistamisessa ja tuen antamisessa hoitohenkilökunta on avainasemassa. (Mattila ym. 2009, 295.) Omaisten tuen tarpeet voivat vaihdella esimerkiksi emotionaalisesta informatiiviseen sekä erilaisiin tuen tarpeisiin sosiaalisessa kanssakäymisessä ja vapaa-ajalla (Sjöqvist Nätterlund 2010, 26).

Suurin osa omaisista on tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa tiedolliseen tukeen. Eniten omaiset kokevat saavansa tietoa potilaan terveydentilasta, hoitamisesta sekä arkielämän kysymyksistä. Hoitajilta saatu tieto on omaisten mielestä puutteellista omaisten oman jaksamisen tukemisesta, potilaan hoitamisen kannalta tärkeistä sosiaalipalveluista sekä potilaan terveydentilan aiheuttamista muutoksista perhe-elämään. (Aura 2008, 31.) Hoitajan antaman tiedollisen tuen potilaalle ja omaisille tulisikin olla lähtöisin perheen omista tarpeista. Potilaalta ja omaisilta tulisi aktiivisesti kysyä millaista tietoa he tarvitsevat esimerkiksi potilaan sairaudesta tai käytännön asioista. Lisäksi tiedollisen tuen antamisessa hoitajan tulee varmistaa potilaan ja omaisten kirjallisten hoito-ohjeiden saaminen ja käydä kirjallinen materiaali yhdessä läpi heidän kanssaan. Potilaalle ja omaisille annettavien hoito-ohjeiden tulisi olla riittävän ymmärrettäviä ja yksiselitteisiä. Hoitajan tulee aina varmistaa, että potilas ja omaiset ovat ymmärtäneet ohjeet. (Leikkola 2006, 77.)

3.4 Yhteistyösuhde

Yhteistyösuhdetta voidaan pitää kahden yhdenvertaisen ihmisen, esimerkiksi hoitajan ja potilaan välisenä suhteena, jossa molemmat osapuolet työskentelevät potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. Yhteistyösuhteessa potilas elää sillä hetkellä ainutkertaista elämäntilannettaan ja hoitaja tuo oman ammatillisuutensa potilaan käyttöön. Yhteistyösuhteessa potilas voi tuntea läheisyyttä, turvautua hoitajaan sekä tulla autetuksi. Lisäksi potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään, edistää terveyttään, saada energiaa ja parantaa elämänhallintaansa yhteistyösuhteessa hoitajan kanssa. (Munnukka & Aalto 2003, 23.) Hoitajan ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa molemmat osapuolet voivat oppia tunte-

maan toisensa niin, että potilaalle on mahdollista syntyä kokemus ainutlaatuisesta hoidosta, jossa hänen elämäntilanteesta ja terveydestä huolehtiminen nähdään yhteisenä päämääränä (Åstedt-Kurki ym. 2007).

Tasavertaisen yhteistyösuhteen perustana on vastavuoroisuus sekä ihmisen itsemääräämisoikeuden ja vapauden kunnioittaminen. Siinä on kyse kunnioittamisesta, huomioon ottamisesta ja ihmisen hyväksymisestä kokonaisvaltaisesti, juuri sellaisena kuin hän on. (Munnukka & Aalto 2003, 23, 35.) Yhteistyösuhteessa kohtaaminen on tilanne, jossa kaksi tai useampi ihminen tapaa ja on tekemisissä toistensa kanssa. Kohtaamisen perustana on aina läsnäolo ja se useimmiten syntyy kommunikaation kautta. Kohtaaminen -käsitettä on lähtökohdaisesti ajateltu positiivisesta näkökulmasta, jonka mukaan potilas ja hänen läheisensä hyötyvät kohtaamisesta ja siitä saamastaan tuesta. (Halme, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2007, 18.)

Onnistunut vuorovaikutus on keskeisessä osassa potilaan hoidossa ja se on merkittävä tekijä potilaan ja omaisten tyytyväisyydessä tai tyytymättömyydessä saamaansa hoitoon (Munnukka & Aalto 2003, 23). Vuorovaikutus hoitajan ja omaisten välillä on tärkeää, sillä se vaikuttaa potilaan ja omaisten selviytymiseen tilanteesta. Vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa omaiset saavat yleensä sellaista tietoa potilaan sairaudesta, hoidosta ja ennusteesta, mitä he pitävät tärkeänä. Vuorovaikutukseen ajatellaan kuuluvan kaikki toiminta, jota hoitajan ja omaisten välillä tapahtuu potilaan sairaalahoidon aikana. Tämä toiminta voi olla esimerkiksi tiedon antamista potilaan sairaudesta, konkreettisten apujen tarjoamista tai emotionaalisen tuen antamista omaisille. (Hopia ym. 2004, 24-25.) Hoitotyön vuorovaikutuksessa puheen lisäksi ilmeet, eleet ja kosketus ovat tärkeitä kommunikoinnin keinoja (Kollanen 2008).

Yhteistyösuhteen onnistumisen kannalta hyvin merkityksellistä on se, miten hoitaja kohtaa potilaan ja tämän omaiset. Hoitajalla on oltava sisäsyntyisiä vuorovaikutustaitoja ja sosiaalista älyä, sillä vuorovaikutus on yksi hoitajan tärkeimmistä työkaluista. (Kollanen 2008.) Avoimen ja luotettavan ilmapiirin, läsnäolon, kuuntelun ja toiveiden huomioinnin avulla voi yhteistyösuhde omaisten kanssa rakentua toimivaksi (Mattila 2011, 64). Hoitajien ja omaisten välistä vuorovaikutusta edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajien tarjoama mahdollisuus kes-

kusteluun ja heidän ystävällinen suhtautuminen omaisiin. Vuorovaikutusta hoitajien ja omaisten välillä edistää myös omaisten oma kiinnostus vuorovaikutukseen sekä potilaan toive, että hoitaja keskustelee omaisten kanssa sairaalahoidon aikana. Omaisten toiveena on hoitajien kiinnostus heidän hyvinvointiaan kohtaan ja omaiset odottavat hoitajien kysyvän heidän voinnistaan suoraan. (Hopia ym. 2004, 27.) Omaisten kokemusta potilaan hoitoon osallistumisesta tukee mahdollisuus keskustella ja käsitellä potilaan asioita ja henkilökohtaisia tunteita yhdessä sairaanhoitajan kanssa (Mattila 2011, 67).

Vuorovaikutusta hankaloittavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajien kiire ja heidän tekemä vuorotyö. Lisäksi hoitajien vaikea tavoitettavuus sekä omaisten arkuus ja epävarmuus lähestyä hoitajia vaikeuttaa vuorovaikutusta hoitajien ja omaisten välillä. (Hopia ym. 2004, 27.) Tilanteissa, joissa omaiset kokevat hoitajien työssään ohittavan heidät tai kohtaamistilanteet ovat niukkoja ja merkityksettömiä, omaiselle voi jäädä tunne ulkopuolisuudesta potilaan hoidossa (Mattila 2011, 76-77).

Hoitotyössä jokainen kohtaamistilanne on ainutkertainen, eikä potilaan tai omaisten kohtaamiseen ole olemassa ohjeistusta, jonka mukaan toimia. Haastavien vuorovaikutustilanteiden taustalla voi olla monia eri tekijöitä ja vaikeita elämäntilanteita. Erityisen vaikeita ovat tilanteet, jossa potilaalle tai omaiselle kerrotaan huonoja uutisia. (Kollanen 2008.) Omaiset kokevat, että kun suhde hoitajiin on hyvä, on heidän helpompi hyväksyä läheisen sairastuminen. Yksikin huono kokemus hoitajasta saattaa värittää koko perheen kokemusta sairaalasolosta ja pahimmillaan jopa lisätä perheen kokemaa ahdistusta. (Eggenberger & Nelms 2007, 1625.)

Vuorovaikutustilanteissa omaisten kanssa hoitajien olisi hyvä ymmärtää roolinsa aloitteentekijöinä ja kiinnittää erityishuomiota arkoihin omaisiin (Hopia ym. 2004, 28). Omaisille tulee tarjota aktiivisesti mahdollisuuksia osallistua hoidon suunnitteluun sekä potilaan kanssa toteutettaviin ohjaustilanteisiin (Mattila 2011, 112). Lisäksi hoitajan tulisi tarvittaessa selvittää myös omaisten vointia ja perheen tilannetta kokonaisuudessaan (Hopia ym. 2004, 28). Hoitohenkilökunta kokee perheen läsnäolon tyypillisesti lohdullisena potilaalle ja he uskovat, että perheenjäsenten tulisi antaa osallistua yksinkertaisiin hoitotoimenpiteisiin hei-

dän niin halutessaan (Fisher ym. 2008, 622). Lisäksi hoitajat pitävät omaisia merkittävinä potilaan tukijoina ja hoitajien ja omaisten väliseen yhteistyön kehittämiseen tuleekin panostaa tulevaisuudessa (Mattila 2011, 67).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Terveystieteissä tutkimuksen kohteina ovat ihmisen terveys, hyvinvointi ja niihin vaikuttavat tekijät. Sekä määrällisen että laadullisen terveystutkimuksen päämäärä on pyrkiä selvittämään totuus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentää todellisuutta yhä paremmin hallittavaan muotoon. Työskentelytavasta riippumatta yleisesti pidetään tärkeänä, että tutkimus on tehty huolellisesti, menetelmällistä tarkkuutta noudattaen ja eettisiä periaatteita kunnioittaen. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17.)

Laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimusmenetelmälle on useita eri määritelmiä ja lähestymistapoja. Tiivistettynä laadullinen tutkimus tuottaa tietoa, joka korostaa ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja näkemyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.) Laadullisen tutkimuksen tulokset eivät ole tilastollisesti yleistettävässä muodossa kuten määrällisessä tutkimuksessa. Kerromukset, tarinat ja merkitykset ovat laadullisen tutkimuksen perusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16-17). Laadullisessa tutkimuksessa ei siis ole pyrkimyksenä yleistettävyys, vaan valitun ilmiön tutkiminen mahdollisimman tarkkaan ja monipuolisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67).

Laadullisen terveystutkimuksen pyrkimys on toimia induktiivisesti eli aineistolähtöisesti päättelemällä yksittäistapauksista laajempia kokonaisuuksia. Tutkittavan aiheen tulee olla hyvin selvillä tutkimuksen tekijöille, jotta he osaavat kerätä aineistoa selkeästi tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Mielenkiinnon kohde laadullisessa tutkimuksessa on todellisuus ja tutkimukseen osallistuvien ihmisten näkökulman ymmärtäminen. Laadullista tutkimusta voidaankin nähdä ohjaavan mitä, miksi ja miten kysymykset. Tavanomaista laadulliselle tutkimukselle on myös tutkimusprosessin aikana tapahtuva tutkimustehtävien tarkentuminen. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa korostuvat luonnolliset olosuhteet ja tuotetun tiedon yhteys aikaan, paikkaan ja osallistujien elämäntilanteisiin. Tutkimustuloksissa korostetaan merkityksiä, eikä ilmiöistä ajatella olevan olemassa vain yhtä oikeaa totuutta. Laadullisen tutkimuksen aineisto koostuukin ennem-

min sanoista kuin luvuista ja analyysi on lähtökohtaisesti induktiivinen. (Kylmä & Juvakka 2007, 22-31.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, sillä työn tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä oli mahdollista saada parhaiten aihetta kuvaavia tuloksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Työelämäyhteyskumppaneilta noussut toive hoitajien haastatteluista aineistonkeruumenetelmänä otettiin myös huomioon tutkimusmenetelmää valittaessa.

4.2 Aineistonkeruu

Laadullisissa tutkimuksissa käytetyimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, havainnointi, kysely ja dokumenteista saatava tieto. Tarpeen mukaan näitä aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää myös toisiinsa yhdistellen. Aineistonkeruumenetelmänä käytetään haastattelua, kun halutaan tietoa siitä, miten ihminen ajattelee tai miten hän toimii. Haastattelun etuina ovat joustavuus sekä haastattelijan mahdollisuus toistaa ja tarkentaa kysymyksiä tarvittaessa. Haastattelun tavoitteena on saada haastateltavilta mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-74.) Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu työelämäyhteyskumppanien kanssa jo prosessin varhaisessa vaiheessa. Haastattelujen avulla saatiin tietoa sairaanhoitajien kokemuksista ja ajatuksista hoitajien ja omaisten väliseen yhteistyösuhteeseen liittyen. Haastatteluilla oli mahdollista kerätä yksityiskohtaisempaa ja tarkempaa kokemuseräistä aineistoa kuin esimerkiksi kyselylomakkeilla.

Laadullisen tutkimuksen etuna voidaan pitää mahdollisuutta valita haastateltavat heidän kokemuksiansa ja tietojensa perusteella (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-74). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kerätä mahdollisimman laadukas aineisto kohteena olevasta ilmiöstä ja näin ollen osallistujien määrää ei pidetä olennaisena tekijänä työn laadun mittaamisessa. Laadullisien tutkimusmenetelmien avulla saatavan aineiston määrä vaihtelee huomattavasti, joten riittä-

vä osallistujamäärä on aina arvioitava tutkimuskohtaisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 26-27.) Opinnäytetyöhön haastateltiin viittä sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon neurologisilla vuodeosastoilla. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat yli 30-vuotiaita ja heillä kaikilla oli työkokemusta neurologisten potilaiden hoitotyöstä vähintään kolme vuotta. Työelämäyhteyshenkilö avusti opinnäytetyöhön sopivien haastateltavien sairaanhoitajien etsimisessä ja aikataulujen yhteensovittamisessa.

Mahdollisimman kattavan ja tutkimustehtäviin vastaavan aineiston keräämisen onnistumiseksi on tärkeää, että haastateltavat voivat tutustua aiheeseen ja haastattelun teemoihin etukäteen. Haastateltavien tiedottaminen haastattelun aiheesta ja ajankohdasta on myös eettisesti perusteltua, jotta haastateltavat voivat antaa suostumuksensa haastatteluun osallistumiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-74.) Opinnäytetyöhön haastatelluille sairaanhoitajille annettiin etukäteen mahdollisuus tutustua opinnäytetyön aiheeseen ja halutessaan heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöntekijöille. Opinnäytetyön liitteenä on esitelty ennakkoon haastateltaville sairaanhoitajille annettu saatekirje (liite 1). Sairaanhoitajien osallistuminen opinnäytetyöhön oli vapaaehtoista ja heidän suostumuksesta osallistumiseen pyydettiin allekirjoitus kirjalliselle lomakkeelle. Suostumuslomake on esitelty liitteenä opinnäytetyön lopussa (liite 2).

Opinnäytetyötä varten kerätyissä haastatteluissa käytettiin haastattelumuotona teemahaastattelua. Teemahaastattelujen avulla oli mahdollista saada sairaanhoitajilta kokemuseräistä tietoa pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten ja hoitajan välisestä yhteistyösuhteesta. Haastatteluja varten oli etukäteen valittu sopivat teemat ja hahmoteltu apukysymyksiä teemoihin liittyen. Tuomi & Sarajärven (2009, 75) mukaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu korostaa ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä ja sitä, miten merkitykset muodostuvat vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa edetään etukäteen määriteltujen keskeisten teemojen ja tarvittaessa tarkentavien kysymysten avulla. Teemat on muodostettu aiheesta aikaisemmin tutkitun teoratiedon pohjalta ja niiden avulla pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia työn tutkimustehtäviin. Tutkimuksen tekijästä riippuen teemahaastattelu voi olla hyvin strukturoitu tai lähes avoin haastattelutilanne. On haastattelijasta riippuvaista, esittääkö hän kaikissa haastatteluissa täysin samat kysymykset, sa-

massa järjestyksessä ja samoissa sanamuodoissa. Haastattelijan tulee kuitenkin kaikissa haastatteluissa pyrkiä saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Opinnäytetyön teemahaastattelut etenivät samoja teemoja ja lähes samoja apukysymyksiä noudattaen. Joitakin apukysymyksiä jätettiin väliin, jos käsiteltävä aihe oli nousnut jo esille aikaisempiin kysymyksiin vastattaessa. Teemahaastatteluissa käytetyt teemat on esitelty opinnäytetyön lopussa (liite 3).

Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien työajalla työyksikön tiloissa keväällä 2014. Haastatteluja varten oli varattu erillinen rauhallinen tila. Haastattelut pidettiin kolmena päivänä ja yhden haastattelun kesto oli noin 20-50 minuuttia. Haastattelutilanteissa olivat läsnä molemmat opinnäytetyöntekijät sekä haastateltava sairaanhoitaja. Toinen opinnäytetyöntekijä toimi haastattelijana ja toinen oli vastuussa haastattelujen nauhoittamisesta. Tietojen turvaamiseksi toinen opinnäytetyöntekijä laati myös muistiinpanoja haastatteluista.

4.3 Sisällönanalyysi

Tieteen ja tutkimuksen syvin tehtävä on jäsentää olemassa olevaa todellisuutta helpommin ymmärrettävään muotoon. Tähän päästäkseen on tutkijan jäsenteltävä saamaansa tutkimusaineistoa aineiston analyysin avulla. Aineiston keräämis-, käsittely- ja analysointivaiheen täydellinen toisistaan erottaminen on joskus mahdotonta. Aineistoa kerätessään tutkija huomaamattaan jo käsittelee ja jäsentää aineistoa, tallentaa tietoa sekä työstää jopa analyysia pohtiessaan alitajuntaisesti erilaisia tulkintavaihtoehtoja. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan tavallisimmin ajatella koostuvan sanoista, niistä koostuvista lauseista ja kokonaisista teksteistä. Aineiston keräämisen jälkeen haastatteluilla saatu aineisto muokataan tekstimuotoon tulevaa aineiston analyysia varten. Sisällön analyysi on yksi aineiston analysointimuoto, jonka tavoitteena on muiden analyysimenetelmien tapaan tuoda julki tietoa tutkittavasta ilmiöstä aineiston avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 65, 112.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on karkeasti kuvattuna kolmivaiheinen prosessi. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi

eli pelkistäminen. Käytännössä redusointi tarkoittaa haastattelujen kuuntelemista, aukikirjoittamista eli litterointia, lukemista ja sisältöön perehtymistä sekä tutkimustehtäviin vastaavien alkuperäisilmausten etsimistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Tiedon tekstimuotoon saattaminen tapahtuu mahdollisimman tarkasti alkuperäistä aineistoa mukaillen. Aineiston voi saattaa tekstimuotoon joko tutkija itse tai ulkopuolinen tekstinkäsittelijä rahoituksesta ja mahdollisesta aikataulusta riippuen. (Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.) Opinnäytetyöntekijät aukikirjoittivat haastatteluista saadun aineiston välittömästi haastatteluiden jälkeen. Tämä lisäsi tekijöiden aineiston käsittelyyn käyttämää aikaa ja näin ollen aineistoon perehtymistä. Aukikirjoitettua materiaalia haastatteluista tuli yhteensä 51 sivua. Aukikirjoittamisen jälkeen opinnäytetyöntekijät lukivat tekstejä useaan kertaan ja kävivät yhdessä läpi tulkinnanvaraisia kohtia.

Ennen aineiston pelkistämistä tutkimustehtäviin vastaavat alkuperäisilmaukset merkattiin aineistoon värillisellä korostuksella. Joitakin näistä alleviivatuista alkuperäisilmauksia on käytetty esimerkkeinä tulosten esittelyn yhteydessä. Aineiston käsittelyvaiheessa alkuperäisilmaukset tiivistettiin olennainen sanoma säilyttäen pelkistetyiksi ilmauksiksi (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<i>” – hoitajan ammattitaitoo siinä vaaditaan paljon ja sitä vuorovaikutustaitoo että pystyt tulkitseen sitä omaista, – – koska sä et voi kaikille omaisille käytännössä sanoo samanlaisesti että se omaisen vastaanottokyky pitää osata hoitajana arvioida – – ”</i>	Hoitajan kyky tulkita omaisia
<i>”Ja kyllä semmoset ihan käytännön asiat jos lupaa jotain selvittää tai hoitaa lääkärille eteenpäin että ne sitte kans hoidetaan – – ”</i>	Lupauksien pitäminen

Analyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, jossa aineiston alkuperäisilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset käydään tarkasti läpi etsien saman-

kaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Saman aihepiirin ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Saatu aineisto ja tutkijoiden tulkinta ohjaavat vahvasti vaihetta, jossa sisällöltään vastaavat pelkistetyt ilmaukset jaetaan omiksi ryhmikseen (Kylmä & Juvakka 2007, 118). Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysissä aineistosta luoduista pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja niiden mukaan yhdistelemällä luotiin alaluokkia (taulukko 2). Alaluokkia syntyi yhteensä 110 kappaletta.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoitajan ammattitaito omaisten kohtaamisessa Hoitajan kyky tulkita omaisia Hoitajan kyky arvioida omaisten vastaanottokykyä Hoitajan kyky asettaa rajat keskustelulle	Hoitajan vuorovaikutustaidot
Omaisten toiveiden kunnioittaminen Omaisten toiveiden toteuttaminen Lupauksien pitäminen	Omaisten toiveiden huomiointi

Aineiston redusoinnin ja klusteroinnin jälkeen on vuorossa kolmas vaihe, abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahointi-vaiheessa yhdistetään jo muodostetuista alaluokista yläluokkia ja edelleen pääluokkia nimeten saadut luokat aina sopivalla, kaikki ryhmään sijoittuvat pelkistykset kattavalla yhteisnimellä. Luokkien muodostuksen avulla saadaan esille yhteisiä, aineistoa kokoavia käsitteitä ja lopulta tutkimuksen johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuukin induktiiviseen työtapaan, jossa edetään yhden haastattelun tarjoamasta kuvauksesta laajaan yleiskuvaukseen käsiteltävästä aiheesta. Huolellisesti tehdyn pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen avulla saadaan luotua kokonaisuus, joka vastaa opinnäytetyön tarkoitusta ja tehtäviä. (Kylmä & Juvakka 2007, 119.)

Opinnäytetyön aineiston sisällönanalyysissä muodostuneita alaluokkia yhdistettiin edelleen samankaltaisuuksien perusteella luoden yläluokkia. Opinnäytetyöhön syntyi yläluokkia yhteensä 30 kappaletta. Muodostettuja yläluokkia yhdistämällä luotiin pääluokkia kuvamaan opinnäytetyön tulosten keskeistä käsitteistöä (taulukko 3). Pääluokkia opinnäytetyöhön muodostui yhteensä 7 kappaletta.

TAULUKKO 3. Esimerkki ala- ja yläluokkien yhdistämisestä pääluokiksi

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kärsivällisyys Empaattisuus Ammatillisuus Hoitajan vuorovaikutustaidot Ajan antaminen omaisille Omaisten toiveiden huomiointi	Yhteistyösuhdetta tukevia hoitajan piirteitä	Yhteistyösuhdetta tukevat tekijät
Keskustelu Yhteistyö kotiutumisvaiheessa Yhteydenpito	Yhteistyösuhteen ylläpidon keinoja	
Omaisten kriisin hoitaminen Tuen antaminen omaisille	Omaisten tukeminen	

5 TULOKSET

Keskeiset tulokset on esitelly opinnäytetyön tutkimustehtävien jäsentämänä. Ensimmäisenä aihealueena on pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet, jossa korostuvat potilaan hoidon tarpeet, erilaiset hoitotyön toiminnot sekä potilaan kuntoutus. Toisena aihealueena on hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisen yhteistyösuhteen erityispiirteet. Eri-tyisesti yhteistyösuhteessa korostuvat tiedonkulun merkitys, yhteistyösuhdetta tukevat tekijät sekä haastavat tilanteet yhteistyösuhteessa. Kolmantena aihe-alueena on yhteistyösuhteen kehittäminen, jossa korostuvat yhteistyösuhteen toimivuuden edistäminen sekä hoitajan ammattitaidon kehittäminen. Myös omaisille tiedottamisen kehittäminen ja omaisilta saatavan tiedon hyödyntäminen ovat tärkeä osa yhteistyösuhteen kehittämistä.

5.1 Pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyön erityispiirteet

5.1.1 Neurologisen potilaan hoidon tarpeet

Neurologisen potilaan hoidon erityispiirteet nousevat potilaan taustalla olevasta neurologisesta sairaudesta, esimerkiksi aivoinfarktista, aivoverenkiertohäiriöstä, Ms-taudista tai Parkinsonin taudista. Neurologisen potilaan hoidossa korostuvat erityisesti neurologisten sairauksien haastavuus, pitkäaikaisuus, sairastumisen kokonaisvaltaisuus ja sairauksien pysyvyys.

”– se on äkillinen, niinkun nää usein on nää neurologiset ongelmat, että on saatu joku aivoinfarkti tai vuoto, ne tulee yhtäkkiä.”

Sairauden aiheuttamat oireet vaikuttavat potilaan hoidon tarpeisiin. Oireita esiin-tyy fyysisen toimintakyvyn, kommunikoinnin, käyttäytymisen ja kognitiivisen toi-mintakyvyn muutoksina, ravitsemukseen liittyvinä ongelmina sekä erittämiseen liittyvinä häiriöinä. Oireiden lisäksi potilaan tarpeisiin vaikuttavat muun muassa potilaan ikä sekä potilaan tiedontarve.

”Elikkä se riippuu tietysti missä kohtaa aivoissa se vamma on, tai niin sanotusti infarkti tai verenvuoto ollu esimerkiksi. Se voi haitata nielemistä, virtsaamista, puhumista, hahmottamista.”

5.1.2 Neurologisen hoitotyön luonne

Neurologisessa hoitotyössä korostuvat monet hoitotyön toiminnot. Toiminnot voidaan jakaa liikkumisessa avustamiseen, omatoimisuuden tukemiseen, ravinnon ja nesteensaannin turvaamiseen, tarkkailuun, erittämisen ja hengittämisen seurantaan, psyykkisen tasapainon tukemiseen sekä aktiviteetin rajoittamiseen.

”– – erityisesti jos on vaikka halvaantunut käsi tai jalka tai molemmat, niin se on ne siirtymiset ja kaikki toiminnot on avustettava – –”

”Ja sitten ruokailu on, useimmiten he ei joko syö ollenkaan, ei pysty nielemään ollenkaan tai sitten avustettuna.”

Neurologista hoitotyötä kuvastaa myös hoitotyötä ohjaavat periaatteet, joita ovat esimerkiksi osastoilla käytössä oleva omahoitajamalli, yksilövastuinen hoitotyö ja potilaan kokonaisvaltainen hoito. Myös moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu neurologisessa hoitotyössä. Potilaan hoitoon osallistuvia ammattiryhmiä ovat esimerkiksi lääkärit, neuropsykologit, sosiaalityöntekijät sekä fysio-, puhe-, ravitsemus- ja toimintaterapeutit. Näistä ammattihenkilöistä koostuva moniammatillinen työryhmä yhdessä keskustelee ja päättää muun muassa pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoidon tavoitteista. Moniammatillisia hoitoneuvotteluja osastoilla ovat esimerkiksi alkupalaverit ja kuntoraportit, jotka toimivat potilaan hoidon suunnittelun keinoina.

”Elikkä siihen just tää moniammatillinen työryhmä kootaan, et keskustellaan sen potilaan asioista, mikä on nyt tää, et on tähän pysähdytty ja mikä on nyt suunta mihin pyritään, yritetäänkö vielä jotain vai mitä tehdään.”

”Meillä on kerran viikossa tällöinen kuntoraportti, jossa on hoitaja, lääkäri ja kaikki meidän terapeutit, jossa me arvioidaan kuntoutumista ja mitä me pidetään nyt vaikka seuraavan viikon tavoitteena tai lähiaikojen tavoitteena.”

Merkittävässä osassa neurologisen potilaan hoitotyössä on myös jatkohoidon suunnittelu. Kotiutumisen suunnittelussa tulee huomioida potilaan mahdollisuudet pärjätä kotona tai tarvittaessa sopivan jatkohoitopaikan järjestäminen. Ennen kotiuttamista hoitajat neuvottelevat omaisten ja kotihoidon kanssa mahdollisesta kotiapujen järjestämisestä ja kodin muutostöistä.

”Sittenhän on niitä tilanteita, että ei voi kotiutua enää, niin sitten sitä jatkohoitopaikkaa pitää ajoissa miettiä, että mikä se olis.”

5.1.3 Kuntoutus

Pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoidossa tärkeässä osassa on kuntoutus. Kuntoutuksen perustana on perustoimintojen uudelleen opetteleminen, potilaan omatoimisuuden tukeminen ja muistin palauttaminen. Kuntoutumisen tukena käytetään potilaalle ennestään tuttuja asioita, kuten omaisten tuomia valokuvia. Kuntouttamisessa hyödynnetään myös erilaisia terapiamuotoja, kuten puheterapiaa, fysioterapiaa ja toimintaterapiaa.

”– potilas tekee tai et häntä ohjataan tekeen näitä tämmösiä omia päivittäisiä toimintoja, vaikka hiusten kampaamista, hampaiden harjaamista –”

Neurologisen potilaan kuntoutuminen on usein pitkäaikaista ja kuntoutuksen pituutta ei voida etukäteen ennakoida, koska kuntoutus ei aina etene toivotulla tavalla. Kuntoutuminen saattaa hidastua esimerkiksi potilaan voinnin heikkene-
misen tai komplikaatioiden vuoksi. Potilaan kuntoutumisessa korostuu ajan ja levon merkitys.

”Kun on kuitenkin neurologiset potilaat niin täytyy kuitenkin aina se levon merkityskin muistaa, että ei me voida koko ajan kävelyttää tai koko ajan kuntouttaa.”

5.2 Hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen erityispiirteet

5.2.1 Toimivan yhteistyösuhteen luonne

Toimiva hoitajan ja omaisten välinen yhteistyösuhde on tärkeä osa pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitoa. Toimivan yhteistyösuhteen luomiseksi tulee jo varhaisessa vaiheessa kiinnittää huomiota yhteistyösuhteen kehittymiseen, minkä perustana on hoitajan ja omaisten välinen tutustuminen. Tutustumisvaiheen jälkeen tulee molempien osapuolten tehdä töitä yhteistyön positiivisen kehittymisen eteen, jolloin osapuolten toistensa kohtaaminen helpottuu ja omaisten kynnys esittää mielipiteitä madaltuu. Molemminpuolinen luottamus on perustana toimivalle yhteistyösuhteelle.

”– enemmän sitten tutustuukin ku – – yleensä hoitaa aina sitä samaa huonetta aina vuorossa, ni ne [omaiset] tulee sitte sillai paljo tutummiks.”

Toimivassa yhteistyösuhteessa hoitajan ja omaisten väliset kohtaamistilanteet ovat aina erilaisia ja yksilöllisiä tilanteita. Omaisten lähestymisessä on tärkeää hoitajan oma-aloitteisuus sekä hoitajalähtöinen tiedonanto ilman omaisten erillistä kysymistä. Hoitajan ja omaisten ensikohtaamisessa hoitajan tulee lähestyä omaisia, esitellä itsensä, kerätä potilaan taustatietoja sekä korostaa omaisten mahdollisuutta olla yhteydessä hoitajiin.

”No tietysti se on a ja ö kun he tulee osastolle potilasta tapaamaan, niin menee oma-aloitteisesti hoitaja kertomaan, että mitä kuuluu siinä päivänä.”

”Että se ei aina vaan tarkota, että me vastataan vaan aina kun toinen kysyy jotain, vaan täytyyhän niistä asioista informoida muutenkin.”

Pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoidossa omaisten ja hoitajan yhteistyö on usein pitkäaikaista. Toimivan yhteistyösuhteen tulisi olla sujuvaa ja kaikkien osapuolten yhteisenä pyrkimyksenä toimia potilaan parhaaksi. Yhteistyösuhteen sujuvuuden takaamiseksi molempien osapuolten aktiivisuus on tärkeää, joskin yhteydenpidossa omaisten aktiivisuus korostuu. Hoitajan ja omaisten välisessä yhteistyösuhteessa korostuu erityisesti hyvän kommunikoinnin merkitys. Hoita-

jalla tulee olla kyky kohdata, kuunnella, antaa tietoa ja pyrkiä aktiiviseen keskusteluun omaisten kanssa.

”– – hoitajat osaa tietoo antaa ja osaa kohdata, niin kyllä se loppu-tulos aika hyvin yleensä on, että sillan ollaan hyvässä hoitosuh-teessa potilaaseen ja hänen omaisiin.”

Toimivalla yhteistyösuhteella on positiivisia vaikutuksia hoitotyöhön ja yhteis-työsuhteen onnistuminen herättää hoitajissa positiivisia tunteita. Toimiva yhteis-työ hoitajan ja omaisten välillä lisää myös omaisten tyytyväisyyttä ja luottamusta hoitajan työhön sekä vähentää omaisten kysymyksiä hoitajakson jälkeen. Omaisten tyytyväisyys ilmenee esimerkiksi positiivisena palautteena hoitajille.

”Niin kyllä se niinkun helpottaa sitä jokapäivästä työtä, että siinä saat niinkun semmosen luottamussuhteen niihin ja ne omaiset luot-taa mitä täällä osastolla tehdään – –”

”Tottakai se on tosi kivaa, jos potilaan ja omaisen kanssa, ja var-sinkin omaisen kanssa sujuu hyvin – –”

”Ja tulee sillain ihan hyvä mielikin sitten aina niistä, jos on sillain hyvä suhde niihin potilaan omaisiin.”

5.2.2 Tiedonkulku yhteistyösuhteessa

Tiedonkulku on yksi merkittävä tekijä hoitajan ja neurologisen potilaan omaisten välisessä yhteistyösuhteessa. Yhteistyösuhteessa hoitaja ajatellaan sekä tie-donantajana omaisille että omaisilta saatavan tiedon vastaanottajana. Hoitajan tiedonannosta yksi osa on potilaan voinnista ja kuulumisista kertomista. Hoita-jan tehtäviin kuuluu oma-aloitteisesti informoida omaisia potilaan voinnin muu-toksista. Lisäksi hoitaja kertoo omaisille hoidon ja kuntoutuksen etenemisestä sekä sairaudesta ja siihen liittyvistä oireista. Yhtenä tiedonannon osana yhteis-työsuhteessa korostuu myös omaisten ohjaaminen. Ohjaaminen sisältää omais-ten neuvomista ja ohjaamista potilaan kanssa toimimiseen sekä ohjaamista eri-laisiin osaston käytänteisiin liittyen.

”Ja sit tietenkä kaikesta tämmösestä pienestä, jos jotain edistysaskelta tapahtuu potilaalla, niin totta kai siitä sit sanotaan ”et hei tänään suju hirveen hienosti tää siirtyminen”.”

”– et neuvotaan mikä on se paras keino ja saattaa olla et neuvotaan, vaikka kuinka potilasta siirretään sängystä tuoliin, jos omaisen haluaa viedä häntä tai näin.”

Tiedonkulun yhtenä piirteenä ovat omaisten kysymykset hoitajille. Pääasiassa omaiset tuovat kysymyksissään esille kiinnostuksen potilaan hoidosta ja yleisestä voinnista. Usein kysyttyjä kysymyksiä ovat myös kysymykset kuntoutumisen etenemiseen ja keston liittyen. Hoitajilla ei välttämättä ole riittävän tarkkoja vastauksia omaisten kysymyksiin ja haastavana koetaan erityisesti kuntoutumisen keston liittyvät kysymykset. Hoitajat kuitenkin pyrkivät aina vastaamaan omaisten kysymyksiin oman tietämyksensä mukaan.

”Ja yleensähan tosiaan voinnista ja jatkoista, ”kuinka kauan täällä ollaan? Kauanko tämä ja jatkuu?” ja tosiaan yleensähan ne on vähän semmosia, ei voi sanoa semmosia eksakteja päiviä, kun nähdään vähän kuinka hän toipuu ja lääkärihän täällä meillä kotiuttaa. Tietysti voidaan antaa noin arvoja. Ne on niitä mitä omaiset aika usein täällä kyselee, sitä pituutta.”

Hoitajien kokemuksen mukaan omaiset saattavat olla pelkästään hoitajilta saadun tiedon varassa, eikä hoitajilta saatu informaatio aina ole omaisille riittävää. Omaisille lääkärin kertoma tieto onkin usein hoitajatasoista tietoa merkittävämpää.

”– usein sen lääkärin sana painaa enemmän, et vaikka se olis se ihan sama sana mitä minä oon sanonut, se on painavampi.”

Omaisille annettavan tiedon lisäksi tulee huomioida myös omaisilta saatavan tiedon merkitys. Omaiset ovat potilaan itsensä lisäksi tärkeitä tiedonantajia potilaan menneisyydestä. Hoitajien tuleekin aktiivisesti tiedustella omaisilta tietoja esimerkiksi kotioloihin ja muihin taustatietoihin liittyen.

”– niin nehän on pelkästään ne omaiset, jotka sen tiedon meille pystyy tuomaan tavallaan että millä tavalla se on sitten muuttunu, että minkälainen ennen oli ja kun nyt on tää tilanne.”

5.2.3 Yhteistyösuhdetta tukevat tekijät

Hoitajan ja neurologisen potilaan omaisten välisessä yhteistyösuhteessa korostuu keskustelun ja yhteydenpidon merkitys. Keskusteluissa hoitajan tulee huomioida omaisen kuunteleminen ja tilan antaminen omaisten kysymyksille. Käytännössä yhteydenpito omaisten kanssa tapahtuu puhelimitse ja omaisten vieraillessa osastolla. Omaisten yhteydenotot saattavat olla päivittäisiä ja jopa useita kertoja päivässä tapahtuvia.

”Että tota voi soittaa kelloa ja käydään pitkiä keskusteluja siitä, että mitäs tässä nyt, ja vaikka aina kun tulee, vaikka joka päivä soittaa muutamaan kertaan ja sitten tulee vielä käymäänkin, niin käydään läpi samoja asioita.”

Hoitajan vuorovaikutustaidot nähdään yhtenä merkittävänä hoitajan ja omaisten välistä yhteistyösuhdetta tukevana piirteenä. Hoitajalla tulee olla kyky tehdä sopivia sanavalintoja ja luoda avoin ilmapiiri keskustelulle. Lisäksi hoitajan tulee osata arvioida omaisten vastaanottokykyä ja tarvittaessa asettaa rajat keskustelulle.

”– hoitajan ammattitaitoo siinä vaaditaan paljon ja sitä vuorovaikutustaitoo että pystyt tulkitseen sitä omaista, – – koska sä et voi kaikille omaisille käytännössä sanoo samanlaisesti että se omaisen vastaanottokyky pitää osata hoitajana arvioida – –”

Yhteistyösuhteen toimimisen edistämiseksi hoitajan tulisi olla empaattinen, joustava ja rehellinen. Näiden lisäksi hoitajalla tulee olla kärsivällisyyttä kuunnella omaisia ja keskustella asioista useita kertoja. Hoitajan tulisi antaa aikaa omaisille, olla aidosti läsnä kohtaamistilanteissa ja olla myötäeläjänä omaisten kriisissä.

”– – no ainakin täytyy aina kuunnella hyvin tarkkaan mitä heillä on asiaa ja olla siinä läsnä ettei oo miettimässä montaa asiaa mielessä, – – kyllähän senkin omainen vaistoo jos, – – oot koko ajan vähän niinkun jo menossa sitte jatkaa jotain muuta työtä, että kyllä se täytyy se aika antaa ja rauhassa keskustella ja kuunnella – –”

”Et se täytyy vaan välillä osata ymmärtää, että heillä on vaikeeta ja kriisi on semmosessa vaiheessa, et täytyy vaan antaa ajan kulua – –”

Hoitajan ja omaisten välistä yhteistyösuhdetta tukee hoitajan piirteiden lisäksi omaisten toiveiden huomioon ottaminen. Mahdollisuuksien mukaan hoitajien tulee toteuttaa omaisten toiveita, ymmärtää omaisten toiveiden merkitys ja kunnioittaa niitä.

” – yritetään toteuttaa niitä pieniäkin toiveita, että jos haluaa tuoda nyt omaa mehua esim. niin se on tavallaan sen potilaan toipumisen kannalta ehkä pieni asia, mut se voi olla sen omaisen näkökulmasta iso asia että sille nyt hänen tuomaa mehua annetaan – – ”

”Ja kyllä semmoset ihan käytännön asiat jos lupaa jotain selvittää tai hoitaa lääkärille eteenpäin että ne sitten kanssa hoidetaan – – ”

Omaisten tukeminen ja omaisten kriisin hoitaminen ovat myös tärkeitä yhteistyösuhdetta tukevia tekijöitä. Hoitajan tulee parhaansa mukaan pyrkiä keventämään omaisten taakkaa ja ylläpitämään omaisten toivoa. Yhteistyösuhteessa omaisten jaksamisen huomiointi nähdään tärkeänä ja hoitajien tuleekin kannustaa omaisia huolehtimaan omasta jaksamisestaan.

” – että voi omaiseltakin välillä kysyä ”hei että miten sä jaksat ja mitä sulle kuuluu?”. ”

”Heillä on kuitenkin työ ja perhe ja kaikki siellä kotona, – – , että kun näkee ihmisestä että väsy, niin sanoo että ”hei jos sä jättäisit vaikka yhen päivän väliin, että kyllä me pärjätään ja ilmotetaan sitten jos on jotain”. ”

5.2.4 Haastavat tilanteet yhteistyösuhteessa

Toisinaan hoitajan ja omaisten välisessä yhteistyösuhteessa esiintyy myös haastavia tilanteita. Haastavia tilanteita aiheuttavina tekijöinä saattavat olla esimerkiksi potilaan kuntoutumisen hidas eteneminen, pitkät hoitojaksot, omaisten puutteellinen tai virheellinen tieto, yhteistyösuhteen toimimattomuus sekä hoitovirheet. Omaisten puutteellinen tieto tulee esille esimerkiksi omaisten epärealistisina odotuksina kuntoutumisesta. Yhteistyösuhteen toimimattomuuden koetaan aiheuttavan haastavia tilanteita erityisesti silloin, kun hoitajan ja omais-

ten kemiat eivät kohtaa, tiedonkulussa on ongelmia tai osapuolten välille syntyy väärinkäsityksiä.

”Niin sit ilmeisesti omaisillakin alkaa tulla vähän semmosta tuskatumista siihen, että kun ei tapahdu toivotunlaista edistymistä, niin sit ruvetaan vaatiin niinkun enemmän.”

”Ja joskushan ihmiset on vaan, että ne persoonat ei niinku kohtaa, – – , et sekin on semmonen asia niinku elämässä muutenkin et kaikkien kanssa ei samanlailla toimi se suhde ku toisten kanssa.”

Haastavien tilanteiden taustalla ajatellaan vaikuttavan myös omaisten taustatekijät ja henkilökohtaiset kriisit. Lisäksi omaisten moninaiset tunteet saattavat vaikuttaa omaisten käyttäytymiseen yhteistyösuhteessa. Näitä tunteita ovat esimerkiksi omaisten ahdistus, pelko, viha, turhautuminen, pettymys, voimattomuuden tunne ja huoli potilaasta. Lisäksi omaisten sokki potilaan sairastumisvaiheessa on usein yhteydessä yhteistyösuhteen haastaviin tilanteisiin.

”Ja sitten omaisilla on vaikka joku kriisi vielä siinä taustalla, ja sitten heille tulee semmosia voimattomuuden tunteita, tai vihan tunteita – – ”

Omaisilla on ajoittain epärealistisia käsityksiä hoitajan käytettävissä olevasta ajasta, mikä myös saattaa aiheuttaa haastavia tilanteita hoitajan ja omaisten välillä. Haastavia tilanteita voi syntyä yhteistyösuhteessa, jos omaiset eivät ymmärrä hoitajien työmäärää eivätkä hoitajan rajallista aikaa yhden potilaan hoitamiseen.

”Ne omaiset ajattelee sitä omaa omaistansa ja meillä on sitten muutama muukin potilas jota pitää hoitaa, että me ei pystytä yhteen keskittyyn, että se on sit haastavaa kun he katsoo, että ei näe niitä muita potilaita siinä minään tavallaan. Kokee vaan, että pitäis vaan hänen omaistaan hoitaa. Niin se voi sit olla aika semmosta raskasta.”

Omaisten tyytymättömyys potilaan hoitoon saattaa aiheuttaa haastavia tilanteita hoitajan ja omaisten väliseen yhteistyösuhteeseen. Omaisten tyytymättömyys saattaa kohdistua hoitohenkilökuntaan tai lääkärin toimintaan. Tyytymättömyys saattaa ilmentyä myös koko työorganisaatiota tai hoitajaresursseja kohtaan.

Pääasiassa omaisten tyytymättömyyden ajatellaan aiheutuvan hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen toimimattomuudesta.

”Koska sehän on usein se tyytymättömyys koko työorganisaatiota, koko tätä tilannetta, hoitajia on vähän ja paljon töitä, sehän on tätä resursseja vastaan tyytymättömyyttä ja se tulee hoitajille.”

”– jos siinä omaisten kanssa ei päästä yhteistyöhön, niin kyllähän se sitten näkyy heistä että he ei oo käytännössä niinku mihinkään tyytyväisiä oikeastaan.”

Konkreettisia yhteistyösuhteen haasteita ovat esimerkiksi erilaiset omaisten esittämät vaatimukset. Vaatimukset saattavat olla moninaisia, liittyen esimerkiksi käytännön asioihin, potilaan puolesta tekemiseen, kuntouttamiseen, lääke-muutoksiin ja lääkärin paikalle saamiseen. Omaisten vaatimukset voivat kohdistua hoitajiin ja yhteiskuntaan.

”Kun omaisilla on usein semmonen, et ei kun nyt täytyy nostaa ylös ja nyt täytyy viedä sinne, nyt täytyy olla sitä terapiaa ja tätä terapiaa.”

Hoitajan ja omaisten välisessä yhteistyösuhteessa esiintyvät haastavat tilanteet voivat ilmentyä monin eri tavoin, esimerkiksi omaisten negatiivisena käytöksenä hoitajia kohtaan. Omaisten negatiivinen käyttäytyminen voi näkyä muun muassa negatiivisena palautteena, raivoamisena, huutamisena ja syyttelynä. Syytökset hoitajille koskevat esimerkiksi kuntoutumisen hidastumista ja liian vähäistä kuntouttamista. Omaisten syytökset hoitajia kohtaan johtuvat usein omaisten epätietoisuudesta.

”Mutta sitten on ollut siis ihan niitäkin tilanteita, että siis raivotaan suoraan, huudetaan, syytetään ihan jostain television viemisestä huoneesta, ”miksi te olette vieneet television pois huoneesta?!” vaikka se on ollut ihan toisen potilaan televisio mikä on mennyt pois, kun yrität selittää sitä, niin se ei mene niinkun perille. Et ihan tämmösiäkin tilanteita on tullut. Ne on aika raskaita sit kuitenkin.”

”Ja sit syytetään helposti hoitajia, et ”miks te ette tee sitä, miks te ette vaikka kävelyä tarpeeks, miks te ette vaikka nosta tuoliin tai muuta” – –”

Hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen haastavissa tilanteissa omaiset saattavat purkaa tunteitaan hoitajille. Omaisten on helppo purkaa tyytymättömyyden, ahdistuksen ja turhautumisen tunteita ammattihenkilöistä juuri hoitajille.

” – niin usein sitten tietysti se hyväksyntä, kyllähän se kohdistuu vähän hoitajiinkin sitten, että ei tahdo millään hyväksyä sitä, että näin nyt on käynyt ja johonkinhan se täytyy purkaa. Me ollaan siinä sopivasti sitten vähän niin kuin välikädessä.”

”Ja tuntuu, että se on osiltaan sitä omaa ahdistusta mitä ne sitten purkaa.”

Yhteistyösuhteessa ilmenevillä haastavilla tilanteilla on vaikutuksia sekä hoitajien työhön että koko osaston toimintaan. Paljon vaatimuksia esittävät omaiset saattavat pahimmillaan viedä kokonaan yhden hoitajan ajan työvuorossa. Toisinaan hoitajat kokevat omaisten negatiiviset purkautumiset raskaiksi ja omaisten vaatimukset saattavat tuntua hoitajista kohtuuttomilta. Haastavilla tilanteilla on myös vaikutuksia hoitotyöhön ja hoitajien asenteisiin potilasta kohtaan. Omaisten negatiivinen palaute puhuttaa hoitajia ja voi aiheuttaa painetta hoitotyöhön. Yhteistyösuhteen haasteiden nähdään yleisesti osaston tasollakin lisäävän hoitajien kuormitusta, raskauttavan työtä ja heikentävän työmotivaatiota. Hoitajien ja omaisten väliset haastavat tilanteet voivat aiheuttavaa kriisitilannetta osastolle, mikä saattaa pahimmillaan lisätä hoitajien sairaslomia.

”Se hirveesti sitoo hoitajaa ja tekee hirveen raskaaks sen asian. Et siitä sitten on joskus, ei näitä kyllä oo kauheesti yleensä osastolla kerralla, mut näitä aina sattuu vuosien varrella aina, joka sitten kuormittaa aivan älyttömästi.”

” – niin se ainakin puhuttaa hoitajia, jos saa jatkuvasti negatiivista palautetta niin eihän sua kiinnosta sitten... Siinä on se pieni riski, että se vaikuttaa siihen potilastyöhön, vaikka ei sais.”

Haastavan tilanteen ilmentyessä tilanne tulee selvittää ammattimaisesti. Erityisesti hoitajan käytöksen nähdään vaikuttavan haastavan tilanteen ratkeamiseen. Haastavia tilanteita pahentaa hoitajan eriävien mielipiteiden esittäminen sekä provosointi. Tilanteiden ratkeamisen edistämiseksi hoitajan tulee käyttäytyä rauhallisesti ja olla myötävä. Omaisten rauhoittelu, kuuntelu ja keskustelu ovat myös tärkeitä tekijöitä haastavien tilanteiden ratkaisussa. Lisäksi asioiden

perusteleminen omaisille nähdään merkittävänä tekijänä haastavien tilanteiden ratkaisemisessa.

”Kaikista vähimmällä pääsee kun kuuntelee vähän aikaa ja hoitajana olla myötävä, eikä provosoi asiaa.”

”No siinä ei auta muu, kun odottaa, että se toinen saa sieltä purettua sen asiansa. Ja sitten kun hän on vastaanottavaisempi, niin yrittää selittää miksi näin on.”

”– – kyllä ne sitten kun ne asiat selvitetään ja ne saa sen semmoisen todenmukaisen selvityksen siitä asiasta niin kyllä ne usein sitten siitä, ettei me kiusallaan niitä kahveja sakeuteta tai jotain muuta et siihen on ihan perustelut niin kyllä se siitä sitten usein selviää.”

Haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi voidaan tarvittaessa pyytää ulkopuolinen henkilö avuksi hoitajan ja omaisten lisäksi. Esimerkiksi väärinymmärryksissä voi ulkopuolinen hoitaja selventää tilannetta ja tarvittaessa omahoitajaa voidaan vaihtaa. Haastavissa tilanteissa voidaan tarvittaessa pyytää myös lääkäri apuun tilanteen selvittämiseksi sekä antamaan tietoa omaisille.

”– – että sitten tietysti täytyy ehkä miettiä täytyykö sitä jotenkin vaihtaa sitä omahoitajaa tai muuta – –”

”Joskus saattaa olla, että mä pyydän lääkärin keskustelemaan potilaan ja omaisen kanssa, et jos on oikein ristiriitanen. Et mä sanon ”et haluatteko keskustella lääkärin kanssa asiasta?” – –”

5.3 Yhteistyösuhteen kehittäminen

5.3.1 Yhteistyösuhteen toimivuuden edistäminen

Hoitajien ja omaisten välisen yhteistyösuhteen kehittämiseksi on tärkeää panostaa yhteistyösuhteen toimivuuteen. Kehittääkseen yhteistyösuhdetta hoitajien tulee yhä enemmän huomioida omaisia ja heidän jaksamistaan, ottaa omaiset aktiivisemmin mukaan hoitotyöhön sekä lisätä omaisten ohjausta.

”Semmosia vois tietysti lisätä, että ohjattais omaisia ihan kädestä pitäen – –”

Yhteistyösuhteen kehittämiseksi on tärkeää perehtyä myös yhä tarkemmin haastavia tilanteita aiheuttavien tekijöiden ymmärtämiseen sekä omaisten tyytymättömyyden ja hädän syyn ymmärtämiseen.

5.3.2 Hoitajan ammattitaidon kehittäminen

Hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen edistämisen yhtenä keinona pidetään hoitajan ammattitaidon kehittämistä. Hoitajien kokemusten mukaan tarvitaan lisäkoulutusta omaisten kohtaamiseen ja haastaviin tilanteisiin liittyen. Koulutuksista hoitajat saavat uusia näkökulmia hoitotyöhön.

”– – että taito kohdata omainen niin et sä siihen oo koulutettu koskaan liikaa.”

Hoitajan ammattitaidon kehittämisen tueksi tarvitaan erilaisia työkaluja asioiden käsittelyyn sekä keinoja haastavien tilanteiden ratkaisemiseksi. Hoitajan keinojen lisäämisen ohella myös työyhteisön tuen hyödyntäminen nähdään yhtenä kehittämiskohteena. Työnohjauksen lisääminen ja asioiden purkaminen yhdessä kollegoiden kanssa erityisesti haastavien tilanteiden jälkeen tukee hoitajan ammattitaidon kehittymistä.

”No ehkä joskus tulee mieleen sellasen vähän hankalamman tapauksen jälkeen, et olis ihan kiva, kun olis jotain työkaluja, millä käsitellä näitä asioita.”

5.3.3 Omaisille tiedottamisen kehittäminen

Yhtenä hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen kehittämiskohteena on omaisille tiedottamisen kehittäminen. Hoitajat toivovat erityisesti tiedottamisen tueksi kirjallista materiaalia, kuten omaisille annettavia kirjallisia tietopaketteja sekä esitteitä sairauksista. Kirjallisen materiaalin lisäksi hoitajat tarvitsevat aikaa materiaalin läpikäymiseen. Tiedottamisen tukena käytettävien hoitopalaverien sekä ensitieto- ja omaisten päivien järjestäminen useammin ja niiden kehittäminen ovat myös keinoja yhteistyösuhteen kehittämiseen.

”– – tietopaketteja, että mitä olis ehkä hoitajilla mitä sit pystyttäs antaa – –”

”Että me on sanottu kyllä moneen kertaan, että pitäis näitä palaveriteita pitää – –”

5.3.4 Omaisilta saatavan tiedon hyödyntäminen

Hoitajan ja omaisten välistä yhteistyösuhdetta voidaan kehittää hyödyntämällä yhä paremmin omaisilta saatavaa tietoa. Yhteistyösuhteen kehittämiseksi on tärkeää yhä aktiivisempi ja tarkempi potilaan taustatietojen kerääminen omaisilta. Lisäksi omaisten kehitysideoiden huomioiminen ja omaisilta saadun kritiikin hyödyntäminen ovat tärkeässä osassa yhteistyösuhteen kehittämistä. Kehitysideoja voidaan tiedustella omaisilta suullisesti tai kerätä erillisillä mielipidelmakkeilla. Kehitysideoiden keräämisen lisäksi tärkeää on omaisilta saatujen kehitysideoiden toteuttaminen.

”Jos niinkun omaiset sanoo, että sitä tai tätä tarvis, niin ne otetaan hyvin nopee, ja hyvin usein ne sitten toteutetaankin.”

”Että kyllä me näistä tämmösistä niin sanotuista kritiikeistä yritetään parantaa asioita, yritetään ottaa huomioon omaiset.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksien perusteella neurologisen potilaan hoidon erityispiirteinä pidetään potilaan sairaudesta johtuvia hoidon tarpeita, potilaiden tarvitsemia erilaisia hoitotyön toimintoja ja kuntoutusta. Tuloksien mukaan potilaan sairaudesta johtuvat oireet ilmentyivät fyysisen toimintakyvyn, kommunikoinnin, käyttäytymisen ja kognitiivisen toimintakyvyn muutoksina, ravitsemukseen liittyvinä ongelmina sekä erittämiseen liittyvinä häiriöinä. Tuloksien perusteella neurologinen hoitotyö sisältää esimerkiksi potilaan liikkumisessa avustamista, omatoimisuuden tukemista, ravinnon ja nesteensaannin turvaamista, tarkkailua, erittämisen ja hengittämisen seuranta sekä psyykkisen tasapainon tukemista.

Opinnäytetyön tuloksissa korostetaan hoitotyössä käytössä olevaa omahoitajamallia. Tulosten perusteella potilaalle nimetyllä omahoitajalla on yleensä muita hoitajia syvempää tietoa potilaan asioista. Omahoitajamallin ohella moniammatillinen yhteistyö nähdään opinnäytetyön tuloksien mukaan merkittävänä osana neurologisen hoitotyön luonnetta. Vähäkankaan (2010, 92) mukaan omahoitajalla on tärkeä rooli potilaan hoidon koordinoijana, potilaan toimintakyvyn arvioijana, hoitosuunnitelman laatijana ja omaisten yhteyshenkilönä. Vastaavasti myös Mäntysen (2007, 94) mukaan omahoitajamallin käyttäminen hyödyttää potilaan taustatietojen selvittämistä, yhteydenpitoa omaisiin sekä moniammatillisen työryhmän tiedonkulkua.

Pitkäaikaisen neurologisen potilaan kuntoutus on opinnäytetyön tuloksien mukaan merkittävä osa hoitotyötä. Perustoimintojen uudelleen opetteleminen, potilaan omatoimisuuden tukeminen sekä muistin palauttaminen ovat kuntoutuksen perusta. Potilaan kuntoutuksen tukena käytetään esimerkiksi puheterapiaa, fysioterapiaa ja toimintaterapiaa. Kuntoutus on pitkäaikainen prosessi, jonka pituutta ei voida ennakoida ja sen etenemisessä ajan ja levon merkitys korostuvat. Myös Mäntynen (2007, 67) korostaa kuntoutumisessa pienin askelin etenemistä sekä potilaiden omatoimisuuteen tukemista kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee olla aina tavoitteellista, moniammatillista ja lähtöisin potilaan omista voimavaroista. Hoitajan tulee pystyä

motivoimaan ja tukemaan potilasta kuntoutumisen edistämiseksi. (Vähäkangas 2010, 35-36.)

Opinnäytetyön tuloksien perusteella hoitajan ja neurologisen potilaan omaisten välinen yhteistyösuhde on merkityksellisessä osassa neurologisen potilaan hoidossa. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää hoitajan ja omaisten väliseen tutustumiseen sekä yhteistyön positiiviseen kehittymiseen. Molemminpuolinen luottamus on toimivan yhteistyösuhteen perusta. Myös Lehtonen (2005, 9) on tuonut esille, että hoitajan ja omaisten välisessä yhteistyössä molemminpuolinen luottamus ja toisen kunnioittaminen on tärkeää.

Pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten kohtaamistilanteet ovat aina erilaisia ja yksilöllisiä tilanteita. Hoitajan tulee oma-aloitteisesti lähestyä omaisia ja antaa heille tietoa hoitajalähtöisesti. Hoitajan ja omaisten ensikohtaamisella on suuri merkitys yhteistyösuhteen kehittymiselle. Ensikohtaamisessa hoitajan tulisi muun muassa lähestyä omaisia ja kerätä potilaan taustatietoja. Omaisten tuen tarve erityisesti potilaan sairauden alkuvaiheessa korostuu opinnäytetyön tuloksissa samoin kuin Virtasen tutkimuksessa (2014, 55-56). Omaisten avun tarpeen tunnistaminen onkin tärkeää heti potilaan hoidon alusta alkaen (Mäntynen 2007, 78).

Opinnäytetyön tuloksien perusteella hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen pyrkimyksenä on toimia potilaan parhaaksi. Osapuolten välinen yhteydenpito ja kommunikointi ovat tärkeässä osassa yhteistyösuhteessa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksissa korostuvat hoitajan vuorovaikutustaidot ja ammattitaito omaisten kohtaamisessa. Mäntysen (2007, 121) mukaan hoitajien työstä keskeinen osa onkin vuorovaikutusta niin potilaan kuin omaisten kanssa.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella yksi toimivan hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen piirre on hyvä tiedonkulku. Yksi tiedonkulun osa-alue on potilaan voinnista omaisille kertominen ja tuloksista ilmenee hoitajien ajatusmalli siitä, että potilaan tilan muutoksista tulee aina ilmoittaa potilaan omaisille. Virtasen (2014, 55-56, 70-74) tutkimuksessa omaiset kokevat hoitajilta saadun tiedonannon potilaan voinnista ja potilaalle tehtävistä tulevista tutkimuksista onnistuneeksi. Mäntysen (2007, 41) mukaan potilaiden omaiset kokevat juuri hoitajat

työntekijöiksi, joihin ensisijaisesti voi ottaa yhteyttä halutessaan tietoa potilaan tilanteesta.

Hoidon etenemisestä, kuntoutuksesta ja siinä edistymisestä kertominen nähdään opinnäytetyön tuloksissa tärkeänä hoitajan tiedonannon osana. Tuloksien mukaan omaiset tulee pitää ”ajan tasalla” hoidon etenemisestä ja informoida jatkosuunnitelmista. Myös Mäntynen (2007, 67) korostaa kuntoutumisen edistymisestä kertomista omaisille.

Opinnäytetyön tuloksissa omaisten ohjaaminen ilmenee yhtenä tiedonannon piirteenä. Erityisesti korostuu omaisten neuvominen erilaisissa tilanteissa, esimerkiksi potilaan liikkumisessa avustamisessa. Vastaavasti myös Mäntynen (2007, 67) tutkimuksessa tuodaan esille potilaan sekä omaisten ohjaamiseen panostaminen osastojakson aikana.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan keskustelu ja yhteydenpito hoitajan ja omaisten välillä ovat päivittäisiä yhteistyösuhdetta tukevia tekijöitä. Kommunikoinnin lisäksi yhteistyösuhteeseen vaikuttavat myönteisesti hoitajan piirteet, kuten kärsivällisyys, empaattisuus, joustavuus ja rehellisyys. Vastaavasti Mäntynen (2007, 95) mukaan päivittäinen hoitotyö sisältää hoitajien mielestä paljon hoitotoimien lomassa potilaan ja omaisten kanssa tapahtuvaa keskustelua ja ohjausta. Neurologisten potilaiden hoitotyöhön valikoituu usein hoitajia, jotka ovat kärsivällisiä ja pitkäjänteisiä. Hoitajilla tulee olla myös kyky vetää rajoja ja käyttää huumoria hoitotyössä. (Mäntynen 2007, 97.)

Omaisten tukeminen, toivon ylläpitäminen ja toiveiden kunnioittaminen potilaan kuntoutumisprosessin aikana korostuvat opinnäytetyön tuloksissa. Mäntynen (2007, 41) mukaan hoitajien erityisosaamisaluetta on emotionaalisen tuen antaminen sekä potilaalle että omaisille. Emotionaalinen tuki näyttäytyy hoitajien antamana tietona, potilaan ja omaisten mieltä painavien huolien, pelkojen sekä hengellisten tarpeiden huomaamisena ja toivon ylläpitämisenä. Hoitajat ovat myös tuoneet esille, että ajoittain ajan puute estää riittävän emotionaaliseen tuen antamisen omaisille. (Mäntynen 2007, 41.)

Opinnäytetyön tuloksissa yhteistyösuhteen ylläpidon keinoina korostuvat hoitajien ja omaisten päivittäinen yhteydenpito sekä yhteistyö kotiutumisvaiheessa. Tuloksien mukaan hoitajat kokevat tärkeäksi hoitajan ja omaisten välisessä yhteistyösuhteessa omaisten ottamisen mukaan kotiutumisen suunnitteluun. Omaisten hyöty kotiutumisen suunnittelussa on tuotu esiin myös Virtasen (2014, 70-74) tutkimuksessa, jonka mukaan omaisten ottamista mukaan kotiutumisen suunnitteluun tulee yhä kehittää.

Opinnäytetyön tuloksista tulee ilmi, että omaisten tietämättömyys ja ymmärtämättömyys kuntoutumisesta voi aiheuttaa haastavia tilanteita hoitajien ja omaisten välille. Opinnäytetyön tuloksien mukaan omaiset eivät myöskään aina ymmärrä potilaan itse tekemien pienten asioiden merkitystä kuntoutumisessa, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitatilanteita. Myös Mäntysen (2007, 41, 95) mukaan hoitajat joutuvat perustelemaan päivittäisten toimintojen, kuten siirtymisten opettämisen merkitystä kuntoutumisessa potilaan omaisille. Lisäksi potilaat ja omaiset saattavat odottaa kuntoutuksen olevan potilaan puolesta tekemistä (Mäntynen 2007, 41, 95).

Erilaiset omaisten taustatekijät, henkilökohtaiset kriisit ja negatiiviset tunteet potilaan sairastumiseen liittyen vaikuttavat omaisten käyttäytymiseen ja näin ollen myös yhteistyösuhteessa ilmeneviin haastaviin tilanteisiin. Omaisten tyytymättömyys esimerkiksi potilaan saamaan hoitoon kohdistuu yleensä hoitajiin, lääkäriin tai työorganisaatioon. Tyytymättömyys ja negatiiviset tunteet ilmentyvät erilaisina vaatimuksina ja syytöksinä hoitajille. Usein syytökset nousevatkin omaisten epätietoisuuden pohjalta.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella omaisten on helppo purkaa tunteitaan juuri hoitajille. Haasteelliset tilanteet hoitajien ja omaisten välillä vaikuttavat koko osaston toimintaan ja ne tulisikin ratkaista mahdollisimman pian tilanteen ilmentymisen jälkeen. Tilanteen ratkeamiseen vaikuttaa erityisesti hoitajan käyttäytyminen, omaisten kuuntelu ja heidän kanssa keskustelu. Tarvittaessa apuun voidaan pyytää ulkopuolinen työntekijä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajan ja omaisten välistä yhteistyösuhdetta voidaan kehittää huomioimalla omaisia ja heidän jaksamistaan yhä enemmän

sekä selvittämällä yhteistyösuhteen haasteiden syitä yhä tarkemmin. Lisäksi hoitajien ammattitaitoa tulee jatkuvasti kehittää ja mahdollisesti järjestää koulutusta omaisten kohtaamiseen ja haastaviin tilanteisiin liittyen. Lehtosen (2005, 73) mukaan hoitajien ja omaisten välistä yhteistyötä voidaan kehittää vaikuttamalla hoitohenkilökunnan asenteisiin ja toimintatapoihin. Hoitajien tulisi myös olla nykyistä aktiivisempia toimiessaan potilaan ja omaisten kanssa, esimerkiksi hakeutumalla omatoimisesti keskustelutilanteisiin omaisten kanssa (Lehtonen 2005, 73).

Opinnäytetyön tuloksien perusteella hoitajat toivoisivat enemmän kirjallisia tietopaketteja ja esitteitä sairauksista, joita voisi esitellä omaisille. Kirjallisen materiaalin lisäksi hoitajat kokevat tärkeäksi, että hoitajilla olisi aikaa käydä annettavat esitteet yhdessä läpi omaisten kanssa. Lehtosen (2005, 70) mukaan omaiset toivovat yhä enemmän hoitajalähtöisesti annettua tietoa. Vastaavasti Virtasen (2014, 70-74) tutkimuksessa potilaan omaiset kokevat saavansa huonosti potilaan hoitoon liittyviä kirjallisia ohjeita. Kirjallisten ohjeiden myönteisinä piirteinä omaiset kokevat sen, että heillä on mahdollisuus käydä ohjeistus läpi omassa tahdissa ja kerrata helposti esille tulleita asioita. Potilaan sairastumisen alkuvaiheessa omaisten saama tieto ei välttämättä jää muistiin, jolloin kirjallisten ohjeiden merkitys korostuu. Omaisten tiedon ymmärtäminen taataan parhaiten käymällä kirjalliset ohjeet yhdessä läpi hoitajan kanssa. (Virtanen 2014, 70-74.) Lisäksi omaiset tuovat Mäntysen (2007, 104) tutkimuksessa esille tarvitsevansa hoitajilta enemmän tietoa itse sairaudesta sekä ohjausta sairaudesta kertomiseen ulkopuolisille ihmisille.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajat kokevat, että omaisille tiedottamisen tukena käytettäviä hoitopalavereja sekä ensitieto- ja omaistenpäiviä tulisi kehittää. Lehtosen (2005, 74) mukaan hoitotyöhön tulisikin vakiinnuttaa toimintatapoja, joiden avulla omaisten hoitoon osallistuminen saadaan varmistettua koko hoitoprosessin ajan. Onnistuessaan hoitoneuvottelu onkin hoitohenkilökunnan ja omaisten yhteistyötä parhaimmillaan (Lehtonen 2005, 74).

Opinnäytetyön tuloksien mukaan omaisilta saatavan tiedon keräämistä ja hyödyntämistä tulee yhä kehittää. Erityisesti tulisi yhdessä potilaan ja omaisten kanssa kartoittaa potilaan taustatekijöitä. Omaisten tuomaa tietoa potilaan

menneisyydestä tulisikin käyttää aktiivisesti hyödyksi hoitotyössä. Vastaavasti myös Lehtosen (2005, 73) mukaan perheen historian ja keskinäisten tapojen laajempi selvittäminen tulisi olla hoitotyön kehittämiskohteena. Omaisten tuoman tiedon merkitys korostuu erityisesti, jos potilaan verbaalinen kommunikointikyky on heikentynyt (Mäntynen 2007, 78).

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, mihin sisältyy muun muassa tiedeyhteisöjen tunnustamien toimintatapojen käyttö, kuten rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös se, että työssä käytetään eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä sekä toteutetaan avoimuutta tuloksia julkaistaessa. Lisäksi työ tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tarkasti tieteellisen tiedon edellyttämällä tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

Opinnäytetyöntekijät ovat parhaansa mukaan toteuttaneet hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa on pyritty käyttämään luotettavista lähteistä peräisin olevaa tutkittua teorial tietoa. Lähteiden käytössä muiden julkaisujen ja tutkimusten tekijöitä on kunnioitettu merkitsemällä asianmukaiset lähdeviitteet tarkasti opinnäytetyön raporttiin.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää haastateltujen sairaanhoitajien vapaaehtoisuus osallistua opinnäytetyöhön. Hoitajille tiedotettiin etukäteen saatekirjeellä opinnäytetyön aiheesta ja haastattelujen toteuttamisesta. Lisäksi saatekirjeessä opinnäytetyöntekijät lupasivat taata haastateltavien anonymiteetin säilymisen, aineiston luottamuksellisen käsittelyn sekä aineiston asianmukaisen hävittämisen opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien suostumus opinnäytetyöhön osallistumiseen pyydettiin kirjallisena suostumuslomakkeelle. Suostumuslomakkeen allekirjoitettuaan haastateltavat sairaanhoitajat antoivat suostumuksensa haastattelujen nauhoittamiseen ja haastatteluista saatujen tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Opinnäytetyön raportissa opinnäytetyöntekijät ovat esittäneet opinnäytetyön tulokset totuudenmukaisesti opinnäytetyöhön kerätyn aineiston perusteella. Opinnäytetyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien anonymiteetti on kuitenkin pyritty varmistamaan niin, että yksittäistä sairaanhoitajaa ei pysty opinnäytetyön raportista tunnistamaan. Opinnäytetyön haastatteluista saatu aineisto on ollut ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden käytössä opinnäytetyön prosessin ajan. Haastateltujen sairaanhoitajien tietosuojan varmistamiseksi opinnäytetyöntekijät ovat säilyttäneet haastatteluista saadun aineiston suojattuna niin, että aineisto ei ole päätynyt ulkopuolisten käsiin. Lisäksi opinnäytetyöntekijät ovat huolehtineet haastatteluista saadun aineiston asianmukaisesta hävittämisestä opinnäytetyön valmistuttua.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan koko tutkimuksen ja sen tuloksien uskottavuutta ja sitä, että tutkimustulokset todella vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuus liittyy vahvasti tutkimuksen koko prosessiin ja tutkimuksen tekijän tulisikin kirjata tutkimusprosessi tutkimuksen raporttiin niin, että ulkopuolinen lukija voi seurata prosessin kulkua. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän omien lähtökohtiensa tiedostamista tutkimuksen tekijänä. Lisäksi tutkimuksen tekijän on arvioitava omia vaikutuksiaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä puolestaan tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin, minkä tulee näkyä tutkimuksen raportissa riittävänä tietona tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta ulkopuolisen lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Luotettavuuskriteereistä uskottavuus näkyy opinnäytetyössä siten, että opinnäytetyön tulokset ovat peräisin haastatteluista eivätkä opinnäytetyöntekijät ole muokanneet haastateltujen sairaanhoitajien esille tuomia ajatuksia tai mielipiteitä. Lisäksi haastattelutilanteissa opinnäytetyöntekijät korostivat haastateltaville sairaanhoitajille vapautta kertoa vapaasti, mitä ajatuksia opinnäytetyön aihe

heissä herättää. Myös haastatteluista saadun aineiston runsaus ja moninaisuus vahvistaa opinnäytetyön tulosten uskottavuutta. Opinnäytetyössä vahvistettavuus näkyy opinnäytetyön raportissa huolellisena kuvauksena koko opinnäytetyön prosessista. Erityisesti opinnäytetyön aineiston analysoinnin vaiheet on pyritty kuvaamaan huolellisesti niin, että ulkopuoliselle lukijalle välittyy kuva siitä, miten opinnäytetyöhön saatuihin tuloksiin on päädytty.

Opinnäytetyössä refleksiivisyys ilmenee sillä, että opinnäytetyöntekijöillä ei ollut ennakko-olettamuksia hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välisestä yhteistyösuhteesta. Näin ollen opinnäytetyön raportissa esitellyt tulokset ovat täysin peräisin opinnäytetyöhön kerätystä aineistosta, eikä niihin ole sekoittunut opinnäytetyöntekijöiden omia kokemuksia tai ajatuksia aiheesta. Siirrettävyys tulee ilmi opinnäytetyössä, sillä opinnäytetyön raportissa opinnäytetyöntekijät ovat kuvanneet keskeisimmät tiedot haastatteluista sairaanhoitajista ja haastattelutilanteiden toteuttamisesta.

6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön teko on ollut pitkäkestoinen prosessi, joka toteutettiin alkuperäistä suunniteltua aikataulua noudattaen. Opinnäytetyön aiheen valinta ja suunnittelu ajoittui syksyyn 2013. Hoitajan ja omaisten välinen yhteistyösuhte tuntui prosessin alusta alkaen opinnäytetyöntekijöille mielenkiintoiselta ja tärkeältä aiheelta, mikä johdatti aiheen valintaa. Laadullinen tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruumenetelmäksi suunnitellut haastattelut tuntuivat tekijöistä mielekkäältä tavalta toteuttaa opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tarkoituksen, tutkimustehtävien ja tavoitteiden ollessa vasta suuntaa antavia, tuntui opinnäytetyön teko ajoittain haastavalta. Työn näkökulmat tarkentuivat kuitenkin vähitellen ja sitä kautta opinnäytetyön teko helpottui prosessin kuluessa.

Opinnäytetyön tutkimuslupa saatiin tammikuussa 2014. Keväällä tutkimusluvan saamisen jälkeen suoritettiin tiedonhakua, jonka pohjalta luotiin opinnäytetyön teoriapohja sekä toteutettiin aineistonkeruu sairaanhoitajien teemahaastatteluilta. Prosessin aikana opinnäytetyöntekijöiden tiedonhaun keinot ovat laajentu-

neet ja lähdekriittisyys lisääntynyt. Teemahaastattelujen toteuttaminen antoi opinnäytetyöntekijöille arvokasta kokemusta haastattelujen järjestämisestä ja haastattelutilanteissa toimimisesta.

Aineiston analyysi aloitettiin loppukeväästä ja saatettiin loppuun syksyllä 2014. Saadun aineiston käsittely johdatti opinnäytetyöntekijät perehtymään aineiston käsittelyn keinoihin ja sisällönanalyysin tekemiseen. Tulevaisuudessa opinnäytetyöntekijät pystyvät varmasti hyödyntämään oppimaansa ja mahdollisesti tarttumaan herkemmin laadullisen tutkimuksen tekemiseen. Opinnäytetyön raportin kirjoitus ajoittui syksyyn ja opinnäytetyö valmistui ajallaan lokakuussa 2014. Valmis opinnäytetyö esiteltiin Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon neurologisten vuodeosastojen henkilökunnalle sekä joukolle Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita. Opinnäytetyöntekijöille työ on ollut ensimmäinen kosketus laadullisen tutkimuksen maailmaan ja prosessi on opettanut tekijöille pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä laadullisen työn tekemiseen. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden välillä on sujunut mutkattomasti ja opinnäytetyötä on työstyetty tiiviisti yhdessä koko prosessin ajan.

Opinnäytetyöntekijöiden ymmärrys hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen merkityksestä on syventynyt opinnäytetyön prosessin myötä. Opinnäytetyöntekijät ovat saaneet hyödyllistä tietoa toimivan yhteistyösuhteen luomisesta ja ylläpitämisestä sekä mahdollisten haastavien tilanteiden ratkaisemisesta tulevassa sairaanhoitajan ammatissaan. Opinnäytetyön tekemisen ansiosta opinnäytetyöntekijät tulevat varmasti omalta osaltaan panostamaan omaisten huomiointiin ja toimivan yhteistyösuhteen rakentamiseen tulevana terveydenhuollon ammattilaisina.

Opinnäytetyöntekijät toivovat, että opinnäytetyöstä on hyötyä työelämäyhteydelle ja tuloksia voidaan hyödyntää hoitajan ja omaisten välisen yhteistyösuhteen kehittämisessä. Jatkossa hoitajan ja omaisten välistä yhteistyösuhdetta voidaan tutkia hoitajien lisäksi myös omaisten ja potilaiden näkökulmasta. Lisäksi yhteistyösuhteen kehittämiskeinoja voidaan jatkotutkimuksissa vielä tarkentaa ja pohdita millaisista koulutuksista hoitajille olisi hyötyä yhteistyösuhteen kehittämisestä.

Opinnäytetyöntekijät kiittävät yhteistyössä olleita osastoja ja haastatteluihin osallistuneita sairaanhoitajia, jotka mahdollistivat tämän opinnäytetyön toteuttamisen.

LÄHTEET

Ala-Hiiri, T. 2007. Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa – punainen lanka vai reunaehto? Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saatusta tuesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Eggenberger, S. & Nelms, T. 2007. Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. *Journal of Clinical Nursing* 16, 1618–1628.

Fisher, C., Lindhorst, H., Matthews, T., Munroe, D., Paulin, D. & Scott, D. 2008. Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting. *Journal of Advanced Nursing* 64 (6), 615–624.

Haapaniemi, H., Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjinä. *Hoitotiede* 18 (4), 197-208.

Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 5 (1), 18-24.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Holm, J. & Moberg, M. 2012. Neurohoitajan perus- ja erikoisosaaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hopia, H., Rantanen, A., Mattila, E., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Kirurgisen potilaan omaisen ja henkilökunnan vuorovaikutus sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* 2 (4), 24-29.

Itärinne, H. 2013. Ensitieto sairastuneen ja läheisen tukena. AVH – Aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti 12 (3), 6-8.

Joronen, K., Koski, A., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Perhehoitotyön toteutumista arvioivat mittarit – systemoitu katsaus. *Hoitotiede* 20 (6), 366-376.

Kalasniemi, M., Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 2004. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen erikoissairaanhoidossa potilaiden ja henkilökunnan arvioimana. *Tutkiva hoitotyö*. 2 (2), 22-27.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamisia. UTUonline.fi-verkkolehti. Julkaistu 24.10.2008. Luettu 22.04.2014.

<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitotyö.html>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Leikkola, P. 2006. Neurokirurgisen potilaan ja läheisen selviytyminen leikkauksen jälkeen. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Lepolahti, R. Näyttöön perustuva kuntouttava toiminta päiväkeskuksessa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön kehittäminen ja johtaminen. Opinnäyte-työ (ylempi AMK).

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede. 21 (4), 294-303.

Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) 2003. Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. 1-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto 28.9.1996. Luettu 16.10.2014.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sjöqvist Nätterlund, B. 2010. Being a close relative of a person with aphasia. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 17, 18-28.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Kuntoutusselonteko 2002 : valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>

Toivonen, K. 2010. Osastojen väliset potilassiirrot – neurologisten potilaiden kokemuksia. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte-työ.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Väitöskirja.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitamiseen. Sairaanhoitajalehti. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 28.1.2014. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/

LIITTEET

Liite 1

**TIEDOTE
10.03.2014****Hyvä sairaanhoitaja!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan näkökulmasta hoitajan ja pitkäaikaisen neurologisen potilaan omaisten välistä yhteistyösuhdetta neurologisella vuodeosastolla.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon neurologisten vuodeosastojen viittä sairaanhoitajaa. Aineistot kerätään teemahaastatteluiden avulla, jotka myös nauhoitetaan. Yksi haastattelu kestää noin 30-45 minuuttia ja se toteutetaan sairaanhoitajien työajalla.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Tampereen kaupungin erikoissairaanhoidon hallintoylihoitajalta.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanaalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Tampereen kaupungin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Tuuli Laine
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
tuuli.laine@health.tamk.fi

Satu Saari
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
satu.saari@health.tamk.fi

SUOSTUMUS

Hoitajan ja omaisten välinen yhteistyösuhde

Annan suostumukseni haastatteluun, sen nauhoittamiseen ja tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Teemahaastattelupohja

1. Pitkäaikaisen neurologisen potilaan hoitotyö ja yhteistyö omaisten kanssa
2. Yhteistyösuhteen myönteiset piirteet ja haasteet
3. Yhteistyösuhteen kehittäminen